إدارة الضغوط الحياتية
من منظور اجتماعى معاصر



الأستاذ الدكتور

نعيم عبد الوهاب شلبى

أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد
عميد المعهد العالى للخدمة الاجتماعية
ببورسعيد

الناشر: المكتبة العصرية


مؤسسة الجوهري للتجليد الفني


مؤسسة الجوهرى للتجليد الفنى

إدارة الضغوط الحياتية

من منظور اجتماعي معاصر

Life stree management

"Contemporary social perspective"

الأستاذ الدكتور

نعيم عبدالوهاب شلبي

أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد

عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية

ببورسعيد

الناشر: المكتبة العصرية للنشر و التوزيع.
المنصورة: المشاية السفلية - برج المعمورة.
هاتف: 2948040 50 20+ - 2200341 50 20+
موبايل: ٠٠٢٠١١١٩٠٠٩٠٠٥
فاكس: 2355055 50 20+ رقم بريدي: 35111
بريد الكتروني: m_bindary@yahoo.com

اسم الكتاب: إدارة الضغوط الحياتية
المؤلف: أ.د. نعيم عبدالوهاب شلبي
الطبعة الأولي: ٢٠١٥
رقم الإيداع بدار الكتب: ٢٠٥٥١
I.S.B.N : 978-977-410-395-8

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَىْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ

صدق الله العظيم

(البقرة ١٥٥)

مقدمة:

إنعكست التغيرات السريعة والمتلاحقة التى تحدث فى العالم على المجتمع بشكل عام، ومن ثم على الجماعات الأولية والثانوية المكونة له، ويعتبر الفرد والأسرة من اكثر الوحدات تأثراً بهذه التغيرات، حيث خلفت هذه التغيرات وسرعتها الكثير من المواقف والعوامل المسببة للضغوط على الأفراد، وتحملت الأسرة الكثير من المعاناة والقلق فى سبيل الإبتعاد بأفرادها عن هذه الضغوط والتقليل من تأثيرها.

فلم تعد الحياة اليوم تخلو فى لحظاتها من الضغوط، فالحياة ذاتها ضغوط، وهناك الضغوط السارة، والضغوط المؤلمة (غير السارة) وشتان بين الاثنين، إلا أنهما ضغوط يحتاجا إلى المهارة فى التعامل معهما حتى نتجنب آثارهما، وعلى قدر ما يتحمل المرءُ يمكنه أن يمر من إنعكاسات أو آثار الضغوط.

وتعانى الأسرة بشكل عام والأسرة العربية بشكل خاص، العديد من الضغوط فى الوقت الحالى، فالتغيرات العاليمة السريعة والمتلاحقة، والتطور التقنى والتكنولوجى، والانفتاح العالمى، كل ذلك أصبح لاشك يمثل مصادر للتهديد صريحاً وواضحاً لكيان الأسرة ولقيمها وأخلاقياتها وعاداتها وتقاليدها وثقافتها وهويتها، بما يمثل معاناة حقيقية للأسرة وأفرادها فى الحفاظ على هويتها الإسلامية والعربية، والحفاظ على شخصيتها بعيدة عن إصابتها بأمراض اجتماعية لا يقبلها المجتمع على أفراده.

فالضغوط فى حياتنا أصبحت موضوع الحياة تحتاج إلى أُطر وأسس علميه للتعامل معها بكفاءة وأصبح هناك العديد من النماذج والأساليب العلمية التى يمكن التدريب عليها لمواجهة ضغوط الحياة.

ويتناول هذا الكتاب الموضوعات التالية من خلال أربعة فصول على النحو التالي:

- الفصل الأول: الضغوط الحياتية المعاصرة وأشكال المشكلات الفردية والأسرية الحالية.
- الفصل الثاني: نموذج لممارسة خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية بإستخدام الإرشاد الاجتماعي لتخفيف الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً.
- الفصل الثالث: المساندة الاجتماعية كأحد الآليات لمواجهة الضغوط الحياتية المعاصرة.
- الفصل الرابع: رؤية مستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية المعاصرة.

المؤلف

دكتور/ نعيم عبد الوهاب شلبي

أستاذ خدمة الفرد ورئيس قسم خدمة الفرد

ووكيل المعهد لشئون الطلاب والدراسة

ببورسعيد

محتويات الكتاب

الفصل الثالث

المساندة الاجتماعية كأحد الآليات لمواجهة الضغوط الحياتية

الفصل الرابع

رؤية مستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية المعاصرة

الفصل الأول

الضغوط الحياتية المعاصرة وأشكال المشكلات الفردية والأسرية الحالية

The Contemporary life's stress and types of current individual and family problems

مقدمة

إن البحث عن المعرفة موروث فطري فهو بمثابة هدف يسعى الإنسان دائماً إلى تحقيقه في كل مكان وزمان إعتقاداً منه أن وراء المعرفة تقع الحقائق، وأن إدراكه للحقائق يستطيع أن يفهم الكون من حوله بل ويسيطر على مقدراته.

ورغم بساطة هذا الهدف وإمكانية تحديده إجرائياً إلا أن هناك العديد من الصعوبات التي تعترى عملية التحقيق بل أضفت على مصطلحي المعرفة والحقيقة صفة الديمومة والمطلب الذي يسعى الإنسان إلى تجريده والوصول إليه على مر العصور وتعاقب الأزمان.

ولقد بذل الإنسان محاولات دؤوبة منذ أمد بعيد لتحصيل المعرفة وتحمل الكثير من العناء للوصول إلى حقائق الأشياء وقد يبدو هذا أمراً طبيعياً في تصنيف المعارف التي توصل إليها الإنسان واستنبط منها أسس لتكوين العلوم المختلفة.

إلا أن الواقع سوف يظل المحك الفارق في الإستفادة من هذه المعارف والحكم على تطبيقاتها.

لذا فإن الخدمة الإجتماعية "بما لها من ارتباط وتلازم بالواقع" تشير دائماً إلى معارف ذات تصنيفات وخصوصيات تتصف بالقدرة والمهارة على تطبيقاتها المباشرة، وهي معرفة تتعدى الوصول إلى حقائق الأشياء إلى القدرة على الاستفادة المباشرة منها والتطبيق من أجل رفاة الإنسان.

ومن ثم فإن المعارف النظرية تتخذ كموجهاً لطرح كل ما هو جديد وكل ما يتصوره الباحث في شكل قوالب نظرية لا تلغى الاجتهاد بل تفرضه من أجل رصد المعرفة النظرية في عصر الاتصالات والمعلوماتية، والتي فتحت آفاقاً علمية أصبحت تخترق حدود العقل والوجدان وقيود الزمن والمكان ومتلازمة الماضي والحاضر الأمر الذي أصاب الإنسان في كافة مواقعه وأنماط تواجده بشئ من الحيرة والاضطراب أرقت لديه الاستقرار والإحساس بالامان، مما دفعه للبحث والسعي وراء الراحة التي تعطيه الإتزان والتخفيف من عبئ الحياة عن كاهله.

ونظراً لما تمتاز به الخدمة الإجتماعية من خصوصية تطبيق المعارف من ناحية فضلاً عن زيادة تعقيد الحياة، وتوسعات مطالبها وحاجاتها من ناحية أخرى فإن المطلب المعرفي هنا يشجعنا على بناء تصورات علاقية بين المعارف النظرية الحقة التي تتعلق بتهديد الاستقرار وتحقيق الأمان للإنسان مستخدماً في ذلك النهج العلمي الصحيح في التفكير والبحث الذي يؤكد على تناول القضايا من جميع جوانبها بكل ترابطاتها وحركاتها وتناقضاتها.

فالتقدم الحضاري المتسارع يؤدي إلى إفراز إنحرافات تشكل عبئ على قدرة ومقاومة الناس في التحمل ومن ثم تشكل عليهم ضغوطاً تحمل في طياتها آفاقاً تستهدف النفس الإنسانية، وزيادة الضغوط تحمل الإنسان أعباء فوق طاقته وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا مما ينعكس على الحالة الجسدية (البدنية) والنفسية والعقلية.(١)

وتشكل المشكلات التي يعاني منها الإنسان سواء كانت فردية أو أسرية أو مجتمعية رافداً أساسياً في زيادة الضغوط وتهديد كيان الإنسان واستقراره، لاسيما في الوقت المنوط به استيعاب مستجدات الحياة وعلى الجانب الآخر قد تشكل ضغوط الحياة رافداً مستمراً في إنتاج العديد من المشكلات التي يعاني منها الإنسان في هذه الحياة.

وفي هذا الأطار فإن المؤلف يؤكد أن هناك دوراً أساسياً للخدمة الإجتماعية بصفة عامة، وخدمة الفرد بصفة خاصة في مواكبة التسارع والمطالب للفرد والأسرة بل والمجتمع في ظل إيقاع الحياة الذي إتسم بالتعقيد والقسوة وإزدادت معه المطالبات والحاجات، واشتدت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب وأصبحت الخدمة الإجتماعية هنا الآلية التي تعمل على مساعدة الإنسان على مجارات الواقع ومواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والحاجات.

ولعل الأسئلة التي تحضرنا في هذا الصدد تكون بمثابة الموجهات الأساسية لتحقيق الطرح النظري الذي نحدد من خلاله العلاقة بين المتغيرين الأساسيين وهما ... الضغوط الحياتية المعاصرة، وأشكال المشكلات الفردية والأسرية الحالية.

وتتمثل هذه الأسئلة فيما يلي:

١- هل توجد علاقة بين الضغوط الحياتية المعاصرة وأنماط المشكلات الفردية والأسرية الحالية؟

٢- ما طبيعة هذه العلاقة : هل الضغوط الحياتية المعاصرة عامل مسبب للمشكلات الفردية و الأسرية الحالية ، أم هي عامل محايد أم هي عامل وسيط يقوى العلاقة بين مسببات المشكلات الفردية والأسرية الحالية والآثار السلبية الناجمة عنها.

٣- هل يمكن أن نعتبر العلاقة بين المتغيرين (على أي نحو) علاقة مباشرة بمعنى أن الضغوط تعجل بظهور المشكلات الفردية والأسرية الحالية أم العكس.
أم أن متغيري الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية الحالية يخضعان (هما الاثنين معاً) في ظهورهما لعوامل أخرى.

٤- ما هي الاستراتيجيات وسبل المواجهة اللازمة في خدمة الفرد لتحقيق درجة مناسبة من تخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصره في تفاعلاتها مع المشكلات الفردية والأسرية الحالية والعكس.

* وعليه فسوف يتناول في إجابته على التساؤلات السابقة الجوانب التالية:

أولاً: مفهوم الضغوط الحياتية المعاصرة.

ثانياً: مفهوم المشكلات الفردية والأسرية الحالية.

ثالثاً: عرض الدراسات العلمية السابقة المرتبطة بالضغوط الحياتية المعاصرة.

رابعاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة.

خامساً: المؤشرات النظرية المستخلصة المرتبطة بالضغوط الحياتية المعاصرة.

سادساً: المؤشرات النظرية المحددة للمشكلات الفردية والأسرية الحالية.

سابعاً:مؤشرات العلاقة بين كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والاسرية الحالية.

ثامنا: نموذج بنائي وقائي لمواجهة الآثار المتبادلة بين كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية الحالية.

تاسعا: روشتة اجتماعية لتخفيف حدة الضغوط الحياتية للأفراد والأسر.

أولا: الأهداف التعليمية والمخرجات المتوقعة:

إن الهدف الرئيسى للهذا الفصل هو الإلمام بالضغوط الحياتية المعاصرة معلاقتهـا بالمشكلات الفردية والاسرية الحالية، لذلك فقد تحددت المخرجات المتوقعة فى:

١- الإلمام بالضغوط الحياتية المعاصرة.

٢- الإلمام بالمشكلات الفردية والاسرية الحالية.

٣- الإلمام بالعلاقة بين الضغوط الحياتية، والمشكلات الفردية والاسرية الحالية.

ثانيا: الضغوط الحياتية المعاصرة: Contemporary life's stress

في البداية يمكن القول أن حياتنا كلها سلسلة من عمليات التوافـق مـع الـضغوط، وبعضها يكون بسيطاً إلى درجة أننا نكاد لا نشعر به ونحن نتوافق مـع سـياق الحيـاة اليومية، وبعضها الآخر يكون شديداً إلى المدى الذي تعجز فيه قوى الفرد العاديـة عـن مواجهته والتوافق معه وبعضها قد يثير فينا الخوف والقلق والشعور بالتهديد. (٢)

إلا أن الضغوط بصفة عامة تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانـه الاجتماعي والنفسي وما ينشأ من آثار سلبية لعدم القدرة على التكيف، وضعف مـستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية وانخفاض الدافعية للعمل والشعور بالانهاك والانطفاء الوجداني.

لذا فإن أساليب التعامل مع هذه الضغوط هى الحلول الناجحة لإعادة إيقـاع الأداء السليم للإنسان إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب للفرد أو للأسرة وهنـا تكمـن الصعوبة فحينما يتعامل الانسان مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تـساعده على التجنب أو الهروب أو من تقليل الأزمة ومعالجة المشكلة. (٣)

فالضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفـراز إنحرافات تشكل عبء على قدرة ومقاومة الأفراد في التحمل، وإيقاع الحياه ويحمل فـي طياته آفات تستهدف توازنات الإنسان، وزيادة التطور تحملنا أعباء فوق الطاقة، وينـتج عنها زيادة في الضغوط التي تهدد هذه التوازنات وعلى قدر نجاح الإنسان المعاصر فـي

استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة الحالية، لكنه يخسر بالنتيجة قدرته الجسدية والإجتماعية والنفسية ومقاومته في التحمل.

ومن ثم أصبح موضوع الضغوط محور اهتمام العديد من العلوم الاجتماعية والنفسية التي تستهدف الإنسان.

فالعالم اليوم يتغير بشكل سريع في مجالات التطور التكنولوجي ونظم التبادل المعلومات السريعة، وايضاً الدعاية الواسعة جداً التي دائماً ما تواجهنا بالاخبار الضاغطة والتحديات الجديدة التي اصبحت بمثابة نظام من الضغوط لم تجهز البشرية بعد لمواجهته والتعامل معه ببساطة.

وعليه فإن الامر يستلزم من وجهة نظر الخدمة الإجتماعية تناولنا للضغوط الحياتية في شكل تكاملي بأنواعها النفسية والإقتصادية والإجتماعية والأسرية والمهنية والدراسية والعاطفية وآثارها المتوقعة على الفرد والأسرة وكذلك التطرق للضغوط الداخلية والخارجية ومكوناتها وظروف نشأتها ثم الآثار المترتبة عليها.

مفهوم الضغوط:

يعرف الضغط في اللغة بأنه ضغط الدم (في الطب): وهو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدر الأوعية، (في الهندسة والميكانيكا): هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها.

والضغط الجوي (في الطبيعة): هو الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة. (٤)

ويشير مفهوم الضغط في أبسط معانيه إلى أن أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة مستمرة. (٥)

ومفهوم الضغط شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي، وتمت استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية، حينما كان يشير إلى (الاجهاد **strain**، والضغط **press**، والعبء **load**) وقد استعاره علم النفس في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلالية كعلم له منهج خاص به، وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية

والطب النفسي على يد (هانز سيلي H. selye) الطبيب الكندي في عـام ١٩٥٦ عنـدما درس أثر المتغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجـة عـن الـضغط والاجهـاد والاحباط. (٦)

ويعتبر "هانز سيلي" رائد المدرسة التي قدمت مفهوم الضغوط إلى الحيـاة العلميـة، ولقد أشار إلى أن كثير من العوامل البيئية تحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود فعل جسيمة لإستعادة التوازن، وهذه العوامـل تـسمى الـضواغط stressors أو مثيرات الضغط، وتتضمن أي شئ يتطلب من الجسم أن يعي استجاباته، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة. (٧)

ويعرف الضغط أيضاً بأنه تحدى عوامل عوامل غير سارة لطاقة التـأقلم والتكيـف للفرد وتعتمد كمية الشدة أو الاعصاب اللازمة لنشأة الأمـراض النفـسية علـى تكـوين واستعداد الفرد الوراثي. (٨)

فالضغط يعبر عن الطبيعة المعقدة للإختلال الوظيفي الناتج عن ظروف عديدة والتي تتلخص في ثلاثة أبعاد متقاطعة هي:

(أ) مصادر الضغوط **The Sources of Stress**

(ب) خطط التعامل مع الضغوط **Coping Strategies**

(ج) أثر الضغوط على كل من الأفراد والتنظيمات:

وعرف (كوبر وزملائة ١٩٩٤، .Cooper, etal) الضغط بأنه "صفة سلبية لمفهوم الذات وسياقات وآثار صحية مرضية عقلياً وبدنياً نتيجة لعدم التعامل الكافي مع مـصادر تلك الضغوط. (٩)

وللضغوط النفسية ثلاث مصطلحات وردت في اللغة الإنجليزية هي .... الـضواغط stressor، والضغط stress، والانضغاط strain، حيث يشيرّ مصطلح الضواغط إلى تلك القوى والمؤشرات التي توجد في المجال البيئي ،فيزيقية، اجتماعية، نفـسية والتـي يكون لها قدرة على انشاء حالة ضغط ما، أما كلمة الضغط فتعبر عن الحـادث ذاتـه أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي أن الفرد وقع تحت طائلة ضغط ما، ويشير مصطلح

الانضغاط strain إلى حالة الانضغاط التي يعانيها ويئن منها الفرد والتي تعبر عن ذاته في الشعور بالاعياء والانهاك والاحتراق الذاتي ويعبر عنها الفرد بصفات مثل خائف، قلق، مكتئب، مشدود، متوتر، متوجس. (١٠)

وتعرف ريس Ress الضغط بأنه أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية بهذه الدرجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسيمة ونفسية غير صحية. (١١)

ويرى (هارون توفيق الرشيدي ١٩٩٩) أن الضغط يحدث من خلال منظومة تفاعل المتغيرات البيئية مع المتغيرات الذاتية ويقع الفرد في نهايته تحت طائلة ضغط ما وهي تحدث على النحو التالي:

١- حوادث خطرة مهددة Stressor.

٢- فرد يدرك هذه الحوادث بأنها خطرة ومهددة فهي ليست كذلك في حد ذاتها وإنما الفرد الذي يصنع عليها هذه الصفة.

٣- يبذل الفرد نشاطاً توافقياً تكيفياً لمواجهة هذه الحوادث والضواغط.

٤- يفشل الفرد في التكيف مع هذه الضواغط.

٥- الشعور بحالة الانضغاط strain فيشعر الفرد بالإعياء والإنهاك والاضطراب والانعصاب والمشقة. (١٢)

ويعرف (عبد العزيز فهمي النوحى ٢٠٠١) الضغط strees بأنه الإستجابة الداخلية للضاغط والمتمثلة في مشاعر سلبية هي الشعور بالقلق والخوف والإكتئاب والعجز واليأس وانخفاض نظرة الإنسان لنفسه وتدنى اعتبار الذات لديه، هذا فضلاً عن أعراض جسدية معينة تدور حول إعداد الجسد وتهيئته لمواجهة الضاغط. (١٣)

وتشير (دانا كيبل Diana keable 1997) بالضغوط أنها تفاعل بين المثيرات والاستجابات ولكن السمات الشخصية للأفراد وقوة الضغوط تلعب دوراً أساسياً في تحديد

طبيعة الاستجابة للضغوط والآثار تؤدي نفس الأعراض لكل الأفراد فالحالة النفسية بالضرورة تؤدي نفس الأعراض لكل الأفراد فالحالة النفسية ومكانة الفرد وقوة الضغوط والحالة الصحية تحدد درجة تكيف الفرد مع الضغوط. (١٤)

كما عرفها اميلي **Emmalee 1996** بأنها ذلك التأثير البدني ينتج عن بعض الخبرات الخارجية في شكل ضغط أو إثارة أو اضطراب أداء الوظائف العادية، ويمكن أن تساهم الضغوط كبداية للأكتئاب وانفصام الشخصية ويمكن أن تؤدي إلى الإنتحار. (١٥)

وإذن فمفهوم الضغط يشير إلى أغراض معينة تحدث في الجسم كإستجابة لعوامل معينة يشار إليها بالضواغط.

أما في الطب والطب النفسي فإن مصطلح الضغط عادة ما يستخدم للإشارة إلى مواقف نفس اجتماعية متعددة تستطيع أن تسبب إختلال نظام السلوك متضمنة الأمراض الجسدية والذهنية. (١٦)

ويرى كلاً من "ليزارو ساند، فوكمان ١٩٩٦" أن الضغط السيكولوجي هو "علاقة خاصة بين الشخص والبيئة يتم تقييمها بواسطة الشخص كإرهاق أو تجاوز لمصادره وتعرض سعادته للخطر. (١٧)

ويؤكد جبار محمود ١٩٩٩ ذلك المعنى حيث يرى أن الضغط يأتي "كرد فعل طبيعي لشدة الإرهاق الذي يظهر في أيامنا هذا نتيجة لسرعة الحياة وكثرة ما نتوقعه منها"(١٨)

بينما تعرف الخدمة الإجتماعية الضغط بأنه أي تأثير يتعارض مع الاداء الوظيفي العادي للكائن الحي وينتج عنه انفعال داخلي أو توتر "الضغط النفسي الإنساني" يشير إلى متطلبات بيئية أو صراع داخلي ينتج عنه قلق، ويترع الناس للبحث عن مهرب من مصادر هذه التأثيرات والتي تسمى "العوامل الضاغطة" من خلال بعض الوسائل مثل الحيل الدفاعية أو تجنب مواقف معينة أو الرهاب أو إقامة شعائر أو أنشطة بدنية بناءة.(١٩)

ويمكن ان نعرف الضغوط بأنها أي إثارة أو تغير في البيئة الداخليـــة أو الخارجيـــة والذي يؤدي إلى اضطراب الاتزان البدني للفرد والذي يسبب المـــرض تحـــت ظـــروف معينة.

ويشير مفهوم الضغوط الحياتية في أبسط معانيه على أنه أي شئ من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية مستمرة وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيهـــا ظـــروف العمل أو الصراعات الأسرية وغيرها ضغوطات مثلها في ذلـــك الأحـــداث الداخليـــة أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو غير ذلك ومصادر الضغوط الخارجية كثيرة مثل الأعباء المالية وضغوط العمل والضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية (الانفصال – الطلاق – تربية الأطفال) كذلك ضعف العلاقات الإجتماعية كالتفاعل مـــع الآخرين والعزلة الإجتماعية. (٢٠)

كما تعرفها (زينب معوض، وناصر عويس ٢٠٠١) بأنها مصطلح يستخدم للدلالـــه على نطاق واسع من حالات الانسان الناشئة كرد فعل للتأثيرات المختلفة بالغة القوة، وهي عبارة عن مجموعة مؤثرات خارجية تؤدي إلى إحداث تغيير سيكولوجي بدرجات مختلفة على الأفراد طبقاً لقدراتهم الجسمية والشخصية على التوافق مع هذه المؤثرات.(٢١)

بينما يعرف "حسين فايد ١٩٩٨" ضغوط الحياة **life Stress** بأنها احـــداث الحيـــاة المثيرة للضغوط والتي تتعلق بالمجال الإقتصادي والمهني والعاطفي والزواجي والأسري والصحي والإنفعالي والشخصي. (٢٢)

كما يرى (عبد العزيز فهمي النوحى) أن ضغوط الحياة **life stress** هي المواقـــف التي يمر بها الفرد في حياته، ويتصور أنها تفوق امكاناته وموارده الشخـــصية والبيئيـــة اللازمة للتكامل معها وبالتالي يعزي الفرد بسببها شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القـــدرة على السيطرة عليها ومن أمثلة هذه المواقف. (٢٣)

١. فترات الإنتقال بين مراحل النمو الرئيسية : المراهقة، سن اليأس، الشيخوخة.
٢. فترات التغير الرئيسية في الحياة : مثل بداية حياة زوجية، بداية أبوة أو أمومه.
٣. الكوارث العامة ونكبات الحياه وأزماتها.

٤. الفقر: هو إضافة إلى أنه بذاته يشكل ضغطاً شديداً على الفرد فإنه أيضاً يجعل مواجهة سائر ضغوط الحياة عملية بالغة الصعوبة.

٥. الشعور بالإضطهاد : لأسباب عرقية أو جنسية أو دينية .... إلخ.

فالحياة في حد ذاتها ضاغطة لأنها تستلزم عملية التكيف للتغير المستمر وعلى الرغم من أننا لا نستطيع تجنب ضغوط الحياة، فإننا نستطيع تقليل تأثيراتها المدمرة إلى أدنى حد.

وتتخذ ضغوط الحياة اليومية شكل من التوتر الذهني أو الجسدي الذي يحاول الواحد منا تفاديه ليؤكد الأهمية على أن الجهد المعروف بالصبر والنفس الطويل ممكن أن يؤدي إلى نتائج إيجابية، فالضغوط تأتي كرد فعل على تعرض الفرد والأسرة إلى العديد من المظاهر الإشكالية المتنوعة.

وقد حدد "هولمس وراهي ١٩٩٣" عدة مسببات للضغوط الحياتية المعاصرة كما يلي:(٢٤)

١- وفاة الزوج أو الزوجة.
٢- الطلاق.
٣- الانفصال الزوجي.
٤- الاحتجاز في السجن أو في أي مؤسسة.
٥- وفاة أحد أفراد العائلة المقربين.
٦- إصابة شخص بمرض شديد.
٧- الزواج.
٨- التقاعد عن العمل.
٩- التغيير في أنماط العمل.
١٠-وفاة صديق عزيز.
١١-سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل.
١٢-تغير مفاجئ في الوضع المادي.

١٣-فصل عن العمل.

١٤-وجود شخص أو أكثر فى الاسرة من ذوى الاحتياجات الخاصة.

ويرى جبار محمود ١٩٩٩ في ضوء التمييز بين الضغط الايجابي والضغط السلبي أن الضغط على النفوس ليس أحادي التأثير فهو تارة سلبي، وفي أخرى إيجابي، فالضغط الإيجابي يستند على (الحث) من أجل تحسين الأداء اليومي منذ مغادرة السرير صباحاً وحتى العودة إليه ليلاً حيث التواصل مع الآخرين الذي ينبغي أن يبقى محافظاً لمعرفة ذاتنا، وذوات الغير بدرجة تحقق التواصل الودي والعقلاني في حدود العلاقات الإجتماعية الطيبة البعيدة عن أي تشنج نفسي قدر المستطاع.(٢٥)

ويرى المؤلف أن الضغوط الإيجابية تزودنا بمشاعر من الإثارة وتشحذ القوى الفاعلة لدى الإنسان سواء كانت قوى بدنية أو نفسية وتجعله أكثر قدرة على المنافسة والتحدي ومثال ذلك ما يطرأ على الحياة من تغيرات أو تحولات كبيرة مثل الانتقال من وظيفة لوظيفة أخرى أفضل أو استقبال طفل جديد في الأسرة أو تخرج أحد الابناء من الجامعة ... الخ.

أما الضغط السلبي فيمثل في أهم مساراته عدم تحمل صعوبة ما ربما تفوق قوة التحدي عند الفرد المعين، والذي إذا لم ينظر إلى كونه (ضغط سلبي) قابل لتكوين تأثيره على النفس، فهناك احتمال كبير أن ينتقل ذلك التأثير إلى الجسد ليمرضه.(٢٦)

كما أن الضغوط السلبية تحدث عندما تشعر بالإرهاق وعدم التوازن تحت ظروف ضاغطة ومستمرة ومن ثم نفقد التركيز ونشعر بالوحدة والقلق والحزن ومن أمثلة هذه الظروف فقد شخص عزيز، او الإضطراب العائلي أو المالي أو حدوث مشاكل صحية للشخص أو لأحد أفراد أسرته .... إلخ.

ويشترط في الضغوط السلبية لكي تكون مؤثرة على توازن الفرد مع كيانه الشخصي وبيئته أن يتوفر فيها بعدين أساسيين هما:

١- الإستمرارية النسبية في مسبباتها ونتائجها.

٢- ضعف التكوين الشخصي لتحمل آثار تلك الضغوط.

والضغوط غالباً ما تصاحبها مواقف أو أحداث يصعب التعامل معها ولكنها ليست بدرجة واحدة بل تختلف في حدتها بإختلاف مسبباتها وعوامل حدوثها ، لذلك يجب أن تستغرق الوقت الكافي لتحديد أسبابها فقد تكون أسبابها خارجية مثل:

(أ) المجتمع المحلي **Community**.

(ب) الأسرة **Family**.

(ج) البيئة **Environment**.

(د) العمل **Work**.

(ه) أحداث لا يمكن التنبؤ بها **Unpredictable events**.

* وقد تكون أسباب وعوامل داخلية مثل:

(أ) السلوك غير المسئول **Irresponsible behavior**.

(ب) العادات الصحية السيئة **Poor health habits**.

(ج) المشاعر والتوجهات السلبية **Negative attitudes and feelings**

(د) التطلعات غير الواقعية **Unrealistic expectations**

(ه) السعي إلى الكمال **Perfectionism**

أيضاً الضغوط الحياتية المعاصرة قد تكون داخلية أو خارجية:

فالضغوط الداخلية أو الخارجية مثيرات لابد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعاً لخصائصه من جهة وطبيعة تلك الضغوط وشدتها من جهة أخرى، حيث ترتبط الضغوط بالأحداث اليومية، فنحن بلا استثناء نتعرض لها يومياً ومن مصادر مختلفة فالضغوط الخارجية تلاحقنا في البيت أو الشارع أو العمل أو الدراسة أو التعاملات المالية وتسبب لنا بعض الأحيان أزمات نقف عاجزين أمام حلها ونضطر نبحث عن سبيل لحلها وربما تتعقد هذه الضغوط وخاصة الإجتماعية.

فالضغوط لها شقان:

الشق الأول: الضغوط الخارجية الناتجة من البيئة والأفراد المحيطين بالفرد.

الشق الثانى: مقدار مقاومة الفرد لتأثير هذه الضغوط عليه.

ويختلف الأفراد فيما بينهم فى الشق الثانى وهو مقاومة الضغوط، حيث تختلف من فرد لآخر بسبب الفروق الفردية بينهم، من حيث القدرة على التحمل والتكيف والمهارة والخبرات السابقة فى التعامل مع الضغوط والأزمات.

مثل: خيانة أحد الزوجين للخر، أو ظهور فساد أخلاقى على فرد من أرفاد الأسرى يسئ لها سواء بإلحاق ضرر مباشر بها أو تهديد مكانتها مثل الإدمان أو الإتجار بالمخدرات أو القبض على أحد أفراد الأسر فى جريمة مخلة بالشرف والأمانة.

وقد تكون الضغوط الخارجية مصدرها متطلبات البيئة، كأن تضغط الأسرة على الوالدين ليزيدا من كسبهما أو دخلهما وتشكل متطلبات المعيشة ضغوطاً لا تنتهى، ولاشك أن الضغوط الاجتماعية **Social Pressures** تعد من الضغوط الخارجية مثل العادات والتقاليد والقواعد والقوانين التى تفرض نفسها على الأفراد والجماعات، ويستجلب خرقها ومخالفتها سخط المجتمع، وقد يستوجب العقاب، وقد تكون الضغوط الاجتماعية ذات طابع دينى، أو سياسى، أو فئوى.

فالضغوط الخارجية تمثل صعوبات في التعامل مع المحيط الإجتماعي، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات وتحمل الصدمات مثل الخسائر المالية ، موت شخص عزيز، وهذه الضغوط تسبب بدورها بعض الأعباء ثم الإجهاد العصبي والتعب الشديد الذي يصل أحياناً إلى حد الموت فضلاً عن احتمال الإصابة ببعض الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي (إضطرابات نفسية – سيكوسوماتية) مثل التغيرات الكيميائية والحيوية في الدم وارتفاع ضغط الدم ، مرض السكر والقرح الدامية وغيرها. (٢٧)

أما الضغوط الداخلية فهي التهيؤ النفسي (الاستعداد) لقبول المرض – ضعف المقاومة الداخلية وأيضاً هي تلك الضغوط التي تنشأ من داخل الشخص نفسه.

والضغوط سواء داخلية أو خارجية المنشأ نتيجة انفعالات أو احتباسات الحالة النفسية وعدم قدرة الفرد على البوح بها وكبتها أو ضغوطاً خارجية متمثلة في أحداث الحياة فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية.

فأحداث الحياة اليومية المعاصرة تحمل في طياتها ضغوطات يدركها الانسان عندما يساير بإستمرار المواقف المختلفة في العمل أو التعاملات مع الناس أو المشكلات التي لا يجد لها حلولاً مناسبة أو تسارع أحداث الحياة ومتطلباتها وهي تحتاج إلى درجة أعلى من المسايرة لفرض التوافق النفسي، وربما يفشل في هذه الموازنة الصعبة فنجد أسعد البشر تواجههم الكثير من خيبة الأمل والصراعات والاحباط والأنواع المختلفة من الضغوط اليومية ولكن عدداً قليلاً منهم نسبياً هم الذين يواجهون الظروف القاسية. (٢٨)

فالشخصية الإنسانية ذات خصائص يتميز بعضها عن البعض الآخر فبعض العوامل الضاغطة تشكل عبئاً على أنماط معينة من الشخصيات في حين تستطيع أنماط أخرى تحملها ومن ثم تصريفها بالشكل الذي لا يترك أثر لدى الفرد، وأيضاً تتدخل المكونات البيولوجية في قدرة التحمل وقوة أجهزة الفرد البدنية.

ويصنف (عبد العزيز فهمي النوحى ٢٠٠١) الضغوط الحياتية في بعض مجالات حياة الفرد إلى عدة تصنيفات هي: (٢٩)

(أ) الضغوط المتعلقة بالجسد والحالة الصحية للفرد.
(ب) الضغوط المتعلقة بالأسرة.
(ج) الضغوط المتعلقة بالمسكن.
(د) الضغوط المتعلقة بالمدرسة أو الجامعة.
(ه) الضغوط المتعلقة بالعمل.
(و) الضغوط المتعلقة بالظروف الإقتصادية.
(ز) الضغوط المتعلقة بالمستشفى.
(ح) الضغوط المتعلقة بالجيرة.
(ط) الضغوط المرتبطة بالبيئة المادية المحيطة.
(ي) الضغوط المرتبطة بالبيئة الإجتماعية المحيطة.
(ك) الضغوط المرتبطة بالأزمات والكوارث العامة.

وهي جميعها تمثل مصادر للضغوط قد يتحملها أو لا يتحملها وفقاً لخبراته في الحياه و تكوينه النفسي والاجتماعي فضلاً عن امتلاكه لمهارات الحياة اليومية التي تساعده على المرور من آثار هذه المسببات بنجاح.

ويرى إبراهيم عبد الستار ١٩٩٨، أن الضغوط الحياتية التي يتعرض لها الفرد تتحدد فيما يلي: (٣٠)

١- **الضغوط النفسية** Psychological Stress:

الضغوط النفسية والانفعالية تؤثر فى توافق الانسان النفسى والاجتماعى وتؤثر على تفاعله وتواصله مع الآخرين، حتى أنها تؤثر فى صحته.

فالأحداث مثل الطلاق أو الانفصال تمثل ضغوط عاطفية على الزوجين المنفصلين، وكذلك على الأبناء، أو موت أحد أفراد الأسرة، أو سفره بعيداً لفترات طويلة، أو ترك العمل، أو كثرة الانتقال، وما يتبع ذلك من فقدان الصداقات والشعور بالوحدة والعزلة النفسية والاجتماعية فى المجتمع الذى يقيم فيه حديثاً، كل هذه العوامل لاشك أنها تمثل ضغوطاً على الفرد والاسرة.

وتعتبر الضغوط النفسية هى الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الإجتماعية، ضغوط العمل (المهنية)، الضغوط الإقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، الضغوط العاطفية.

والقاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي: فمثلاً الضغوط الناجمة عن ارهاق العمل ومتاعب في الصناعة، أولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، وآثار تلك النتائج على التكيف في العمل والانتاج فإذا استعمل هذا الإحساس لدى العامل في عمله سوف تكون النتائج : التأثير على كمية الإنتاج أو نوعيته أو ساعات العمل مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية، ومن أولى تلك الأعراض هي

زيادة الاصابات في العمل والحوادث والتي ربما تكون قاتلة فضلاً عن زيادة الغيـاب أو التأخر عن العمل وربما يصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائياً.

٢- الضغوط الإقتصادية Economic Stress:

وهى من أكثر الضغوط التى يعانيها الفرد والأسر، وقد تكون السـبب فـي ضـغوط أخرى، فالمستوى المادى للفرد أو الأسرة يحدد مدى قدرتها علـى مواجهـة الأزمـات والضغوط، والضغوط الاقتصادية مثل فقد العمل، وانخفـاض الـدخل، وفقـد المـال أو الممتلكات أو الخسارة المالية التى تفوق إمكانيات الفرد أو الأسرة على تحملها.

والضغوط الاقتصادية لها الدور الأعظم في الأونة الاخيرة في تشتيت جهد الإنـسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف بـه الأزمـات الماليـة أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي إذا ما كان مصدر رزقه فينعكس ذلك علـى حالتـه النفسية وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

٣- الضغوط الإجتماعية Social Stress:

تنتج الضغوط الاجتماعية من ضرورة التزام أفراد وأسر المجتمع بمعـاييره وقيمـه، والخروج عليها يعرض الفرد والاسرة للنقد والرفض والنبذ المجتمعى.

والضغوط الاجتماعية تعد حجر الأساس في التماسك الإجتماعي والتفاعل بين أفراد المجتمع فمعايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها، والخروج عنها يعد خروجاً على العرف والتقاليد الإجتماعية.

٤- الضغوط الأسرية Family Stress:

تتعرض الأسرة للعديد من الضغوط سواء كانت ضغوطاً خارجية مثل: انتقال الاسـرة لسكن آخر، وكثرة السفر، وسفر رب الاسرة للعمل بالخارج لفترات طويلة أو السفر إلى ثقافة مغايرة، أو الانخفاض المفاجئ فى الدخل، أو الضغوط الداخلية مثـل: الانفـصال، الطلاق، الهجر، عدم التوافق بين الزوجين، وكثرة النزاعات والخلافات الاسرية، مـيلاد طفل جديد معاق، أو موت أحد أفرادها، وهذه الأنماط من الضغوط لاشك أنها تؤدى إلـى تغيير أفراد الأسرة لنظام حياتهم للتكيف مع تلك الضغوط، كما أن تماسك الاسرة يـساعد

على زيادة قدرتها على مواجهة هذه الضغوط، أو التعايش معها، وقدرة الاسرة على تحقيق ذلك يتوقف على عدة عوامل منها:

(أ) عدد أفراد الأسة: يث تزداد قدرة الأسرة على مواجهة الضغوط الحياتية كلما كان حجم الأسرة صغير أى قليلة العدد.

(ب) درجة التماسك الاسرى بين أفرادها: فكلما كان التماسك الاسرى كبير كلما ساعدنا ذلك على مواجهة الضغوط التى تتعرض لها الاسرة.

(ج) الجو النفسى والاجتماعى السائد فى الاسرة: فكلما كان هناك تفاهم مشترك بين أفراد الاسرة، وتوافر مساحة كبيرة من الحوار، ووجود فرصة لتبادل الآراء والمناقشات بين أفرادها كلما ساعد ذلك على التصدى للضغوط الحياتية التى تتعرض لها الأسرة.

(د) نمط شخصية الزوجين: فكلما كانت شخصيات الزوجين تتسم بالاتزان النفسى والانفعالى والعاطفى والقدرة على تحمل حالات الاحباط والأزمات فى صبر ومثابرة كما كانت الاسرة أقدر على التخلص من أى أزمات أو ضغوط حياتية فى حياتهم.

(ه) الحالة المادية للأسرة: فدخل الاسرة وامكانياتها المادية تلعب دوراً مباشراً أو غير مباشراً فى القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية، فكلما كان دخل الاسرة مرتفعاً كلما ساعد ذلك على التخفيف من حدة الضغوط التى تتعرض لها.

(و) المستوى التعليمى والثقافى السائد فى الاسرة: فكلما كان الزوجين خاصة على درجة عالية من التعليم والثقافة كلما توفر لديهما رؤية جيدة وتقييم صحيح للمواقف، وايجاد بدائل وحلول للموقف الاشكالى الذى يواجه الاسرة وأفرادها، وكذلك توافر لديهما فن إدارة الأزمات والتخفيف من حدة الضغوط.

٥- الضغوط الدراسية Academic Stress:

لقد لعب ارتفاع مستوى الطموح الوالدى فى الأبناء خلال الفترة الاخيرة، نتيجة لزيادة وعى الوالدين، وزيادة المستوى الثقافى، وارتفاع مستوى المعيشة، ما وفر للاسرة إمكانية تحقيق طموحها العلمى فى أبنائها، وأصبح هذا الطموح من عوامل وأسباب نشئ

الضغط على الأسرة وعلى أفرادها، وإذا حدث وتعثر الابن، أو واجه مشكلات تعليمية، تحول الأمر إلى أزمة وعامل ضغط على الاسرة.

ومن جانب آخر قد تتحول اللوائح والقوانين المنظمة للعملية التعليمية إلى عوامل ضغط على الطالب، فهى تشترط مستوى معين للقبول، وآخر للنجاح، وربما آخر للاستمرار فى المدرسة.

والعديد من المهام والواجبات الدراسية والامتحانات وارتفاع المجموع المطلوب لدخول الكليات كل ذلك يمثل عبئاً على الطالب أولاً لتحقيق طموحه الشخصى، وإثبات الذات، ثم تحقيق طموح والديه وأسرته اتجاهه، والتأكد من عدم ضياع جهدهم ومالهم دون عائد، وكذلك تحمل الاسرة التزامات مادية لوصول الابناء إلى مستوى علمى مرتفع، قد يمثل ضغط على الاسرة، وقد تضطر بعض الاسر الى ترشيد إنفاقها فى جوانب أخرى من حياتها لتوفير التمول اللازم لتعليم الأبناء.

٦- الضغوط العاطفية Emotional Stress:

أن الضغوط العاطفية بكل نواحيها النفسية والانفعالية تمثل للإنسان واحدة من مستلزمات وجوده الإنساني فالعاطفة لدى الإنسان غريزة اختصها الله تعالى عند البشر دون باقي المخلوقات، فعندما يعاني الإنسان في طلب الزواج والاستقرار العائلي بسبب الحاجة الإقتصادية أو عدم الإتفاق مع شريك الحياة وتتعثر جهود الاستقرار الزواجي، يشكل ذلك ضغطاً عاطفياً تكون نتائجة نفسية، مما يجعله يرتبك في حياته اليومية تعاملة وفي عمله أيضاً، إلى أن يجد الحل في التوصل إلى تسوية مشاكله.

وتشكل مشكلات عدم الإتفاق بين الزوجين أو صعوبة اختيار شريك الحياة أو مشكلة الانفصال بين الزوجين مشكلات عاطفية يبحث الإنسان عن حلول لها، وقد تأخذ الضغزط العاطفية أنماطاً عديدة من صور ارتباط المشاعر والأحاسيس الإنسانية بأشياء أو مصادر مادية أو بشرية.

٧- الضغوط المهنية :

أما ضغوط العمل، وما ينتج عنها من القلق النفسى، فإنه ينعكس على إنجاز وجودة العامل فى عمله، ومن الضغوط المهنية.. عدم الاستقرار الوظيفى، انخفاض الراتب أو عدم استقراره، التعب والإرهاق الشديدين، وتزمت الادارة وعدم عدالتها، والتذبذب وعدم الاتزان أو الاستقرار النفسى من المدير المباشر، ما يفقد العامل القدرة على توقع رد فعل المدير، وعدم القدرة على تحديد الطريقة المثلى للتعامل معه مما يزيد من القلق.

والضغوط المهنية تؤثر سلباً على الحالة الصحية والنفسية ومستوى الطموح المهنى للعامل، ومدى رغبته فى الاستمرار بالعمل، وينتج عنها الإهمال وعدم الاهتمام، وانخفاض الانتاجية، وسوء الجودة وكثرة الغياب والانقطاع عن العمل أو ترك العمل نهائياً.

ولاشك أن أيا كان نوعيه الضغوط التي يعرض لها الفرد تؤثر على بيولوجية جسده فمركز الإنضغاط في الدماغ، ويعمل الجهاز العصبي عند حالات وقوع الصدمة النفسية على زيادة سرعة دقات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وما تفرزه الغدد الصماء من هرمونات تؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم والهدف من هذا كله هو إعداد الجسد للدفاع عن نفسه ... وتزداد سرعة التنفس فينشط مسكن الجسد الطبيعي ... وينتج عن ذلك زيادة في عدد كرات الدم الحمراء التي تحمل الأكسجين ... وزيادة في انتاج كرات الدم البيضاء التي تحارب الالتهاب إلا أن عودة الجسد إلى حالته الطبيعية تختلف بإختلاف درجة التوتر.(٣١)

بينما تتحدد الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين فى الأنماط التالية:(٣٢)

١) الضغوط المالية:

حيث يكلف الطفل المعاق الأسرة الكثير من الرعاية الطبية والعمليات الجراحية والأدوات الخاصة بالاضافة الى الرعاية اليومية والمواصلات وكل ذلك يعمل على استنفاذ موارد الاسرة المالية، وبذلك تكون تكاليف العناية بالطفل المعاق

وتوفير احتياجاته المالية ومتطلباتها هى سبب لحدوث ضغط اضافى ومضاعف على الأسرة بالاضافة إلى مضاعفات الضغوط ذاتها المالية.

٢) الضغوط الاجتماعية:

من بين أهم هذه الضغوط الشعور بالحرج والحساسية الشديدين وعدم الارتياح فى المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المعوق وأقرانه العاديين، بالاضافة الى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الاصدقاء والمعارف مما يدفع الوالدين الى تجنب الطفل هذه المواقف والمناسبات فيزداد شعورهم بالعزلة والوحدة والاحباط.

٣) ضغوط الدور الوظيفى للوالدين:

عادة ما ينشأ تعارض أو صراع بين الأدوار الأسرية التى تفرضها الحياة الخارجية المختلفة مثل التناقض بين دور الشخص كزوج أو أب، والادوار التى تفرضها المهنة التى تقوم بها وكذلك الأم سواء الأدوار التى تفرضها الاتجاهات الخارجية التى تتعلق بالعمل أو النشاط الاجتماعى.

٤) الضغوط الانفعالية:

لاشك أن وجود طفل معاق فى الأسرة يضاعف الضغوط الحياتية الأسرية، ويصبح بداية لسلسة من الهموم النفسية التى تحتمل وتبادل الاتهامات واختلال الأداء ولوم الذات ولوم الآخرين، ويزيد من زيادة نزعات التشاؤم والانكسار النفسى وتحطم الثقة بالذات وتعطيل للإرادة وبذلك فإن وجود الطفل المعاق يهدد الاستقرار الانفعالى للأسرة.

٥) الضغوط المعرفية (نقص المعلومات)Cognitive Stress:

تزداد الضغوط التى يتحملها الوالدين عقب تشخيص الطفل المعوق مما يؤدى إلى طرح أسئلة كثيرة عن الأبعاد الحقيقية وشدة الإعاقة ، وتختلف طبيعة تلك الأسئلة التى يطرحها الآباء وفقا للمتغيرات التى تتعلق بالاسرة مثل مستوى ادراك الآباء

وفهمهم لظروف طفلهم وقدراته على التغلب على الأعباء غير المتوقعة والمستمرة.

وفى ضوء العرض السابق للاطار النظرى لمفهوم الضغوط فإنه يمكن للباحث تحديد ما يقصده بالضغوط الحياتية فى الدراسة الحالية إجرائيا على النحو التالى:

١- تعرض الاسرة إلي موقف ما من مواقف الحياة المختلفة لاسيما وجود طفل معاق بها.

٢- يحدث هذا الموقف ردود أفعال سلوكية لدى الاسرة.

٣- يستلزم بذل جهود من الاسرة فى مواجهة هذا الموقف سواء كان سلبيا أو ايجابيا.

٤- عجز كلى أو جزئى لدى الاسرة فى حدود امكاناتها للاستجابة الداخلية أو الخارجية فى التعامل مع هذا الموقف.

٥- أدى إلى استجابات تتمثل فى مظاهر سلوكية انحرفت عن نموذج السواء-اللاسواء فى حدود إطار ثقافى- قيمى للمجتمع تتمثل فى الشعور بإنخفاض الدافعية والشعور بالإنهاك والانطفاء الوجدانى.

٦- تكون هذه المظاهر بمثابة مشكلات فردية أو أسرية أو مجتمعية.

٧- تأخذ المظاهر السلوكية للاستجابة لهذه الضغوط أبعادا اجتماعية ونفسية تتعلق بالحالة الاقتصادية والأسرية والصحية والعاطفية والمهنية والدراسية والأزمات والكوارث المختلفة.

ويمر الإنسان بثلاث مراحل عند تعرضه لضغوط ما: (٣٣)

مرحلة رد فعل الأخطار: التي تسببها عوامل الضغوط حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوى والغدد الأدرينالية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم إذ يزداد انتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط وإذا ما استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى مرحلة المقاومة: فعندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام، وهنا يقل اداء الأجهزة المسئولة عن النمو وعند الوقاية من العدوى

تحت هذه الظروف وبالتالي سيكون الجسم في حالة إعياء وقد يتعرض لضغوط من نوع آخر هي الأمراض وإذا ما استمرت الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى انتقل إلـــى مرحلة الإعياء:

فجسم الإنسان لا يمكنه الاستمرار بالمقاومة إلى ما لانهاية، إذ تبدأ علامات الإعيـــاء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل انتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوى يتولى الأمـــور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً، وإذا ما استمرت الضغوط يصبح مـــن الـــصعوبة التكيف معها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسيمة تصل إلى حد الموت.

وتأخذ استجابة الإنسان للضغوط الخارجية عدة أشكال هي:

١- إستجابة إرادية ... هي تلك التي يعيها الفرد، ويشعر إزاء وقوعها برد فعل مثل استجابته بتخفيف ملابسه عند الاحساس بإرتفاع الحـــرارة، او ارتـــداء ملابـــس أخرى عند الإحساس بالبرد.

٢- استجابات لا إرادية ... هي ردود أفعال بعض أجهزة الجسم التي يضعف التحكم فيها وتأخذ مظاهر مختلفة مثل الارتجاف عند التعرض لموقف لا يستطيع التحكم فيه، والتعرق بسبب الخجل.

٣- استجابة عضوية .... مثل التنبيهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السمبثاوى المسئول عن أمن الجسم تلقائياً من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية مثل الجهاز الدوري والتنفسي وجهاز الغـــدد والجلـــد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي) وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك لتجهيز طاقاته ووضعها في أعلى درجات الاســـتعداد وكذلك الجهاز الباراسمبيثاوى، حيث العمل بالإتجاه المعاكس للسمبيثاوى بإبطاء عمل بعض أجهزة الجسم.

٤- الإستجابة السلوكية .... وهي الاستجابات التى يلجأ إليها الفرد تحت وطاة الضغوط تلك الاستجابات التي يمكن ملاحظتها، والاستجابة للضغوط لا يقتصر على الكائن البشري بل أنها موجودة عند الحيوانات أيضاً.

لذا فإن أي ضغوط يتعرض لها الإنسان لا تؤثر في أجهزة الجسم كلها، بل على قسم منها إذا قد يتأثر إحداها بشدة بينما لا يكاد يتأثر الآخر أبداً.

وفي ضوء العرض السابق للإطار النظري لمفهوم الضغوط فإنه يمكن للكاتب تحديد ما يقصده بالضغوط الحياتية المعاصرة إجرائيا على النحو التالي:

١- تعرض الفرد أو الأسرة إلى موقف ما من مواقف الحياة المختلفة.

٢- يحدث هذا الموقف ردود أفعال سلوكية لدى الفرد أو الأسرة.

٣- يستلزم بذل جهود من الفرد أو الأسرة في مواجهة هذا الموقف سواء كان ايجابياً أو سلبياً.

٤- عجز كلي أو جزئي لدى الفرد أو الأسرة في حدود امكانات كل منهما للاستجابة الداخلية أو الخارجية في التعامل مع هذا الموقف.

٥- أدى إلى استجابات تتمثل في مظاهر سلوكية انحرفت عن نموذج السواء – اللاسواء في حدود إطار ثقافي – قيمي للمجتمع.

٦- تكون هذه المظاهر بمثابة فردية أو أسرية أو مجتمعية.

٧- تأخذ المظاهر السلوكية للإستجابة لهذه الضغوط أبعاداً اجتماعية ونفسية تتعلق بالحالة الإقتصادية والأسرية والصحية والعاطفية والمهنية والدراسية والأزمات والكوارث المختلفة.

ثالثا: المشكلات الفردية والأسرية الحالية:

يواجه الفرد خلال تفاعله مع البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها العديد من الصعوبات والعقبات التي يتطلب مواجهتها بمفرده أو من خلال تعاونه مع المحيطين به وهذا يتعلق بموقف الفرد من الحياة بصفة عامة.

حيث أن المشكلة لا تعطى مدلولاً معيناً إلا من خلال تفاعلها مع شخصية الإنسان وهذا التفاعل هو الذي يعطي لها (أي مشكلة) مغزى ومدلولاً مميزاً يشير إلى طبيعة المشكلة ومجالها وحدودها بدأ من داخل الانسان إلى البيئة المحيطة به.

وقد تكون المشكلات الفردية التي يعرض لها الإنسان مواقف حياتية لا تحتاج إلى معاونة الأخرين أو إلى مهنين متخصصين ولكن إذا تأزمت هذه المواقف وتعرض الفرد إلى ضغوط شديدة يفشل في مواجهتها بمفرده أو بمعاونة المقربين إليه فيكون هناك حاجه إلى تدخل مهني لمساعدته على مواجهة هذه الضغوط أو المشكلات التي تعوقه عن أداء أحد أدواره الإجتماعية.

ولقد اتسمت الحقبة الحالية من تاريخ الخدمة الإجتماعية على التركيز على أهم المشكلات الإجتماعية التي تواجه الفرد والمشكلات الأسرية المعاصرة مثل الطلاق والعنف الأسري ودور المرأة والأسر الفقيرة والإدمان والفقر بصفة عامة والوفاة والحالة الصحية للأسرة والتلوث البيئي والشيخوخة واختلاف نسق القيم التقليدية وانحراف الاحداث والجريمة والمشكلات الصحية النفسية والتعليم والثقافة ووقت الفراغ والقيادة في الأسرة وعدم الاستقرار الإجتماعي والظلم والفساد وجميعها مشكلات تواجه الفرد والأسرة وتستهدف برامج إعداد وتأهيل غالبية الاخصائيين الإجتماعيين الإلمام بالمشكلات الإجتماعية المعاصرة.

وعلى الجانب الآخر يجب أن يغطى تعلم سياسة الرعاية الإجتماعية محتوى أو مضمون المشكلات الإجتماعية والتشجيع على فهم العادات الثقافية وإكتساب المعارف والمهارات الخاصة بالقوى الإجتماعية المختلفة التي تؤثر على سياسات الرعاية الإجتماعية في تناول هذه المشكلات.

وتعكس الإسهامات النظرية والبحوث التي تناولت الفرد والأسرة حقائق أساسية في انهما يشيرا إلى مرآتين متقابلتين مرآة الفرد أو الأسرة وهما تعكسان أربعة مداخل رئيسية متبادلة على النحو التالي:

(الفرد أو الأسرة – الفرد في مقابل الأسرة – الفرد من الأسرة – الفرد والأسرة).

***مفهوم المشكلات الفردية والأسرية**

يشير مفهوم المشكلة **problem** في اللغة الإنجليزية إلى مسألة أو معضلة ويعني به مشكلة في السلوك البشري أو العلاقات الإجتماعية. (٣٤)

ويرى علماء الإجتماع أن مفهوم المشكلة يشير إلى مشكلة ترتبط ببعض المظاهر المعتلة في المجتمع وهذه المشكلة قد تكون إجتماعية أو هي موضوع يغلفه الغموض أي موضوع غير واضح المعالم أو بأنها ظاهرة تحتاج إلى تفسير. (٣٥)

والعلوم الإجتماعية بصفة عامة تعرف المشكلة بأنها ظاهرة تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة وممتزجة بعضها بالبعض لفترة من الوقت ويكتنفها الغموض واللبس تواجه الفرد أو الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها وتحليلها للوصول إلى اتخاذ قرار بشأنها. (٣٦)

أما من وجهة نظر الخدمة الإجتماعية فتشير المشكلة عادة إلى أكثر من جانب مما يؤدي بالضرورة إلى التعدد والتباين في تعريفها وفقاً لزاوية التخصص ومجال الاهتمام فهناك من ينظر إليها بصفة عامة على أنها معوق أو شئ ضار بنائياً ووظيفياً يقف حائلاً أمام إشباع الانسان لحاجاته الأساسية. (٣٧)

وتعرف المشكلة في خدمة الفرد بأنها مصطلح يطلق على "الشكوى: أو المعاناة" الفردية وليست الجماعية التي جاءت بالعميل إلى المؤسسة الإجتماعية أو الإيداعية أو العقابية وتتطلب تدخلاً مهنياً من الأخصائي الإجتماعي لتقديم المساعدة سواء طلبها العميل بإرادته أو بإرادة أسرته أو أقاربه أو تنفيذاً لتعليمات المؤسسة ولكنها ليست الحاجة **need** إلا إذا تعذرت إمكانية اشباعها. (٣٨)

فالمشكلة الفردية بصفة عامة موقف معقد يتحدى قدرة الانسان ويتطلب تدخل خارجي للمساعدة على حلها لتحقيق توازنا بين الفرد والبيئة الإجتماعية والفرد عادة ما يواجه في حياته العديد من المشكلات والعقبات منها البسيطة ومنها المركبة، منها المؤلمة ومنها الأشد ألماً، منها المؤقتة ومنها الدائمة، والفرد العادي تمكنه قدراته من مواجهة هذه المشكلات حال تمنعه بقدر مناسب من القدرة والمهارة الحياتية على مواجهتها حيث قد

يجد لها حلاً نهائياً أو حلاً مؤقتاً أو قد لا يجد لها حلاً نهائياً، ويحاول التعايش معها، وهو في أيا من هذه الحالات يحاول دائما بفطرته أن يفعل شيئاً. (٣٩)

وتعرف المشكلة الفردية بأنها العقبة أو الصعوبة التي تواجه الفرد ويعجز عن حلها بنفسه ويتسبب عنها عدم القدرة على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها وعادة ما تكون المشكلة الإجتماعية نتيجة عدم إشباع إحتياجات معينة أو فشل في تكوين علاقات سليمة مع الآخرين أو أي شئ يعوق الإنسان عن قيامه بوظائفه الإجتماعية **Person in situation**.

وتحدث المشكلة نتيجة تفاعل عوامل ذاتية (مرتبطة بمكونات الفرد نفسه) وعوامل اجتماعية في البيئة التي يعيش فيها. (٤٠)

- ويتطلب حدوث المشكلة الفردية الإجتماعية وجود واحد أو أكثر من العوامل الأتية:

١- وجود نقص في اشباع الحاجات الانسانية سواء كانت مادية أو معنوية.

٢- وجود قصور أو خلل في أداء الإنسان لمسئوليات أحد أو بعض أدواره الإجتماعية.

٣- وجود خلل في العلاقات الإنسانية في حياة الإنسان. (٤١)

ومن ثم فالمشكلات الفردية المتعددة لأنها متفاعلة مع شخص في بيئة إجتماعية محددة ومتفاعلة ايضاً، لذا فهي متعددة بل ومتضاربة فقد تكون في حاجة إلى ضروريات الحياة المادية أو قد تكون حاجة إلى ضرورياتها النفسية او قد تكون عقبة أمام الأسرة أو قد تكون سعيا إلى تفكيك اسرة أو قد تكون خوفاً من الحياة أو قد تكون خوفاً على الحياة.(٤٢)

فالمشكلة الفردية رغم أنها في نهاية المطاف مشكلة إنسانية ترتبط بقضايا المجتمع العامة إلا أنها تمثل تعثراً في النطاق الضيق الذي يعيش فرد وأسرته في فترة معينة من الزمان مع تدخل عوامل مفاجأة أو مباغته تفقده إستقراره الحياتي.

وثمة مشكلات معقدة متشابكة العوامل عميقة الأثر لم يتعودها الفرد من قبل ولم يعتاد مواجهتها تصيبه الحيرة والارتباك وتعجز امكانياته وامكانات المحيطين به عن ايجاد حل لها يجد نفسه مضطراً للجوء إلى مؤسسة متخصصة لمساعدته.

ولما كانت العلاقة تبادلية بين الفرد والأسرة فإن كل منهما يؤثر ويتأثر بالأخر، ويعد الحالة التي عليها أيا منهما مظهراً لأشكال الاضطراب والمشكلات التي يتعرض كل منهما إليها وتنعكس على الاخر.

فالمشكلة الأسرية تعرف بأنها شكل مرض من أشكال الاداء الإجتماعي الذي يكون نتائجه معوقة إما للفرد كعضو في الأسرة أو لأعضاء أخرين منها أو للأسرة ككل أو للمجتمع أو لهؤلاء جميعاً. (٤٣)

كما تعرف "صفاء عبد العظيم" المشكلة الأسرية بأنها حالة من الاختلال الداخلي والخارجي الناجمة عن وجود حاجة غير مشبعة لدى الفرد كعضو الأسرة أو مجموعة الأفراد بحيث يترتب عليها نمط سلوكي أو مجموعة انماط سلوكية يعبر عنها الفرد أو مجموعة الأفراد المتعاملين معه بكيفية تتنافي مع الأهداف المجتمعية وتسايرها. (٤٤)

- ويحدد سيجيل خمسة أسباب للفشل في القيام بالدور المطلوب في الأسرة فيما يلي:(٤٥)

١- القصورالمعرفي لدى عضو الأسرة في معرفة وتحديدالأدوارالمتوقع أن يقوم بها.
٢- عدم إلتقاء الأدوار عندما يطلب أحد أعضاء الأسرة أدواراً معينة لا يملكها الأخر.
٣- القصور في تعيين الأدوار بمعنى أن تكون الأدوار غير مقبولة لسبب أو لأخر.
٤- أن يفتقد الفرد الوسيلة لتحقيق الدور المطلوب منه كأن يفتقد الأب المال الذي يمكنه من القيام بدوره في اشباع حاجات اعضاء الأسرة.
٥- حدوث تغيرات في بعض الأسر نتيجة الحراك الاجتماعي تؤدي إلى انحراف في مفهوم أفرادها عن الأدوار المتوقع القيام بها.

وجدير بالذكر أن المشكلات الأسرية تأتي بكل الاشكال والأحجام بعض منها قصير الأمد ويمكن التعامل معها بسهولة بينما البعض الآخر أكثر حدة وصعوبة في التعامل معها ونقاط الضغط تتضمن أحداث مثل المرض والإصابة وتغيير الوظيفة وتغيير المدرسة والرحيل والمشكلات المالية وتقوم كل أسرة بوضع اساليبها الخاصة بالتعامل مع مثل هذه الضغوط وبعض منها يكون أكثر فاعلية من الأخرى ويمكن ملاحظة التعامل غير الناجح مع هذه الضغوط من خلال عدد من السمات التي تتضمن ما يلي: (٤٦)

- **الإتصال السيئ** Poor Communication

عندما يتجنب أفراد الأسرة تبادل الحديث مع بعضهم البعض أو أن يكونوا لم يتعلموا كيفية الانصات إلى ما يحاول أن يقوله بعضهم من خلال مهماتهم أو تعبيراتهم أو تصرفاتهم.

- **عدم القدرة على حل الصراعات والخلافات:**

يحدث هذا عندما يتجنب أفراد الأسرة مناقشة مشكلاتهم معاً أو رفض الاعتراف بوجود هذه المشكلات في بعض الأحيان.

- **اتباع أسلوب سئ لحل المشكلات** Poor problem – solving

يجد أعضاء الأسرة صعوبة في تحديد ما هي المشكلات التي توجد بالفعل ومن هو المسئول عنها والخيارات المتاحة لحل تلك المشكلات وكيف يمكن لأعضاء الأسرة الاتفاق على أحد هذه الخيارات والعمل وفقاً لها وقد لا يكون هناك اتفاق بين أفراد الأسرة حول الأولويات التي توجد في داخل الأسرة.

- **التقسيم السيئ للمسئوليات** Poor division of responsibilities

لا تتفق الأسر عادة حول طريقة توزيع المسئوليات بين أفراد الأسرة وعندما يحدث هذا فإن حياة الأسرة يمكن أن تصبح أكثر ارتباكاً ويصبح من الصعب انجاز كثير من الأشياء من ناحية أخرى تتسم بعض الأسر بإنعدام المرونة ولا يساعد أفراد الأسرة بعضهم البعض عندما تتغير ظروف الأسرة.

- **المساندة العاطفية غير الكافية** Insufficient emotional support

تمثل الأسرة وبخاصة بالنسبة للأطفال أهم مصدر من مصادر المساندة العاطفية فالأطفال يجدون صعوبة في الحصول على هذه المساندة العاطفية خارج الأسرة فالأطفال لا يستطيعون الأداء والنمو بشكل جيد بدون الحصول على مثل هذه المساندة.

- **عدم القدرة على احتمال الاختلافات** Intolerance of difference

يكون أداء الأسر أفضل عندما يكون هناك إدراك وتقدير سائد لفردية كل فرد من أفرادها فحتى لو كانت الخصائص والسمات التي يتمتع بها أحد أفراد الأسرة لا تتمتع بقيمة عالية يجب على كل فرد من أفراد الأسرة أن يتحملوا هذه السمات ويحترمون هذا الفرد.

- **الاعتماد الزائد على الآخرين** Over dependency on others

يحتاج الأطفال إلى النجاح حتى يشعروا بقدرتهم على التعامل مع تحديات وضغوط الحياة بشكل ناجح فإذا تعلموا أو تم تشجيعهم على الاعتماد على آخرين لحل مشاكلهم (داخل الأسرة أو خارجها) فسوف يكون لهم تقدير ذاتي منخفض وقدرة محدودة على المبادئة.

- **الأزمات الحادة (المزمنة)** Chronic crises

الأسر التي تتمتع ببعض السمات السابقة تلاقي صعوبة أكثر في التعامل مع أزمات الحياة ففي هذه الأسر تكون المشكلات السهلة نسبياً مستعصية على الحل وتأخذ مظهر واحساس المشكلات الكبيرة والمعقدة.

وهكذا فمن خلال فقدان مثل هذه الأسر لمهارات التعامل الناجمة مع المشكلات يؤدي ذلك إلى خلق مشكلات إضافية لأنفسهم والمرور من أزمة لأزمة دون التمتع بقدر ضئيل من الراحة أو السعادة تجاه الحياة أو الآخرين، ودورك المنوط بك كأب هو تلبية احتياجات الأسرة المتنوعة ومن خلال ذلك

سوف تمكن أبنائك أطفالك من النمو والتطور بشكل ايجابي وصحي والشعور بالرضا والنجاح.

رابعا: عرض لبعض الدراسات السابقة المرتبطة بالضغوط الحياتية المعاصرة :

قد لا تعدو الحقيقة إذا قلنا أن موضوع الضغوط أصبح الآن يشغل موقع الصدارة من اهتمامات الباحثين في العلوم الاجتماعية والنفسية فلم يحظى مفهوم أو موضوع البحث بالبحث والدراسة في علاقته وانعكاساته على العديد من المتغيرات الشخصية والاجتماعية مثل موضوع الضغوط، وليس أدل على ذلك عند قيام الكاتب بمراجعة التراث النظري والمتعلق بهذا الموضوع من وجود دراسات وبحوث فاقت في إعدادها كل التصورات ويرجع هذا إلى تداخل الضغوط وعلاقاتها الدائرية والمتبادلة مع متغيرات الحياة، ومشكلات الحياة أيضاً ما يعكسه موضوع الضغوط من تهديد للكيان الفردي على مستوى بناءاته المختلفة (نفسياً – إجتماعياً – عقلياً – صحياً)، وعليه فقد اكتفى المؤلف بعرض ما هو متاح حول هذا الموضوع وسوف يقتصر المؤلف في عرضه للدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الضغوط والمشكلات الفردية والأسرية على الأبعاد التالية:

١- دراسات تتعلق بالتأثيرات المتنوعة للضغوط الحياتية المعاصرة:

حظى هذا البعد بإهتمام العديد من الباحثين حيث تناولوا العديد من مظاهر التأثيرات المختلفة للضغوط الحياتية المعاصرة * ومنها دراسة:

❖ **كيم كي جيونج ٢٠٠٣،** Jeong – Kee – Kim

تناولت التأثيرات بين أحداث الحياة الصعبة المؤلمة والتوافق السئ للمراهقين، وذلك بإستخدام بيانات مستقاه من دراسة طولية امتدت لمدة ٦ سنوات حيث وجدت الدراسة أن

*** استناداً إلى حقيقة تراكمية المعرفة العلمية فقد اختصر اهتمام المؤلف على هذه الدراسات الحديثة التي وجد فيها تناولها للعديد من الجوانب التي تتعلق بموضوع الضغوط الحياتية تغطي الأبعاد الرئيسية المتصلة بهذا الموضوع، فضلاً عن زيادة اعداد الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع البحث.**

أحداث الحياة الصعبة تنبأ بحدوث سلوكيات منحرفة بعد عام واحد كما تنبأ بحدوث أحداث حياتية تزداد صعوبة وتعقيداً عاماً بعد عام. (٤٧)

❖ **دراسة (روجرز، تريس وآخرون ٢٠٠٣،** Rogers – Tracie –Etal)

حيث اهتمت بدراسة تأثير ضغوط أحداث الحياة والقدرة على التحمل من خلال رؤية خارجية للمحيط الخارجي الضيق لأحداث مواقف الحياة الحقيقية واستخدمت عدد من الاستبيانات والمقاييس المتعلقة بحالة القلق والرؤية الخارجية السطحية وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ضغوط الحياة الحقيقية كان لها تأثير أكبر على حالة القلق وتضيق المحيط الخارجي من المواقف التي كان يتبين احداثها معملياً في الدراسات السابقة ولقد وصل تأثير ضغوط الحياة الحقيقية إلى ثلاثة أضعاف التأثير الذي كان يتم الحصول عليه في الدراسات السابقة. (٤٨)

❖ **دوملا كمال ٢٠٠٣،** Dumla – Kamal

يشير في أحد مقالاته عن التأثيرات العصبية البيولوجية الناتجة عن مسببات ضغوط الحياة المبكرة إلى ارتفاع معدلات الاصابة بالإحباط في مرحلة البلوغ وكذلك اضطرابات القلق وغيرها من الاضطرابات النفسية الأخرى التي يعاني منها الأطفال الذين تعرضوا إلى ضغوط في مرحلة مبكرة من العمر، كما أن مسببات الضغوط في مرحلة مبكرة تؤدي إلى اضطراب الغدد الصماء واضطراب الاستقلالية واضطراب الارسال في الجهاز العصبي المركزي وتؤدي هذه الظروف إلى زيادة الحساسية والتي تؤدي أمام تكرار مسببات الضغوط دوراً مهماً في نشؤ مرض الاكتئاب واضطرابات القلق والاضطرابات النفسية والإجتماعية. (٤٩)

❖ **دراسة (روجرز، تريس ٢٠٠٣،** Rogers – Tracie)

التأثيرات غير المباشرة للرؤية الخارجية أو السطحية في علاقة ضغوط الحياة بالاصابات الرياضية، أفادت أن ضغوط أحداث الحياه السلبية ترتبط بشكل واضح بحدوث الاصابات الرياضية، وأوضح نموذج الضغوط والاصابات الرياضية أن التغيرات السيكولوجية والإدراكية التي تحدث في ظل الضغوط تمثل الآليات التي تسهم

في ضغوط أحداث الحياة السلبية فكلما أظهر اللاعب الرياضي تمتعه بقدر أكبر من مهارات التكيف السيكولوجي كلما قل أثر ضغوط أحداث الحياة السلبية في وقوع الاصابات الرياضية. (٥٠)

❖ **دراسة (كيسنج لارس فيديل ٢٠٠٣، Kissing Lars Vedel)**

حول تأثير أحداث الحياة الرئيسية المسببة للضغوط وخطورة الاصابة بالإكتئاب المتقدم خلال الحياة، تضمنت قاعدة بيانات متكاملة لدراسات سوق العمل اشتملت على أقسام العلاج النفسي في الدنمارك في الفترة من (١٩٨١ – ١٩٨٨) وبيانات عن متغيرات الاحصاء الاجتماعي ومعدل الوفيات والانتحار في الأقارب من الدرجة الأولى، وأوضحت الدراسة أن الطلاق الحديث وفقدان الوظيفة والبطالة والانتحار لأحد الأقارب (الأب – الإبن – الأخوة – الزوج) قد ارتبطت بإرتفاع نسبة الاصابة بالإكتئاب،وانتهى الباحثون إجمالاً أن مسببات ضغوط الحياة الرئيسية تتسم بقابلية التغيير خلال الحياة بتقدم العمر. (٥١)

❖ **دراسة (كاسبي أفشالوم ٢٠٠٣، Caspi Avshalom)**

حول تأثير ضغوط الحياة على الإكتئاب في دراسة طولية استهدفت الخبرات الحياتية المسببة للضغوط والتي تؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب عند بعض الأفراد وعدم تأثر البعض الآخر بتلك الخبرات ، وتقدم نتائج الدراسة دليلاً على وجود تفاعل مع البيئة بواسطة الجين والتي تتأثر فيها استجابات الأفراد تجاه البيئة خلال التكيف الجيني للفرد.(٥٢)

❖ **دراسة (ماكي شيري ٢٠٠٣، Mekee Sherry)**

تناولت الفروق الجنسية في تأثيرات أحداث الحياة المسببة للضغوط على التغيرات حالة التدخين فقد أدت الدراسة أن هناك تأثير للجنس النوع على استجابات تدخين السجائر تجاه أحداث الحياه المسببة للضغوط وتبين وجود ارتباط بينها وبين تعاطي

المخدرات ، واستهدفت هذه الدراسة اجراء تقييم (١٥١٢) مدمن متوسط أعمارهم ٦٣،٤٧ سنة من خلال خط قاعدة ومتابعة استمرت ٣ سنوات فيما يتعلق بالتأثيرات التفاعلية للجنس وأحداث الحياة المسببة للضغوط. (٥٣)

❖ **دراسة (سميث تيموثي ٢٠٠٣، Smith Timothy)**

حول الارتباط بين التدين واعراض الاكتئاب ان هناك دليل على وجود أثررئيسي وتأثير وسيط أو مخفف لأحداث الحياة المسببة للضغوط، حيث أن هناك ارتباط بين التدين وأعراض الاكتئاب في جميع الدراسات وهو يدل على أن كلما زاد مقدار التدين كلما ارتبط بإعتدال مع عدد من أعراض الإكتئاب، وقد تم تطبيق الدراسة بإستخدام أساليب تحليلية وذلك من خلال (١٤٧) حالة بحث مستقلة واعتمدت على مقاييس التدين والتوجه الديني الخارجي والتوافق الديني السلبي. (٥٤)

❖ **دراسة (هيم كريستين ٢٠٠٣، Heim Christine)**

حول التأثيرات البيولوجية العصبية لضغوط الحياة المبكرة والتي اهتمت بتقديم شرح للعلاقة بين ضغوط الحياة المبكرة (**ELS**) واضطراب ضغوط ما قبل الأزمة(**PTSD**) والتأثيرات البيولوجية العصبية لضغوط الحياة المبكرة، فقد تبين أن التأثيرات البيولوجية العصبية لضغوط الحياة قد تمثل أساس لنمو اضطرابات ضغوط ما قبل الأزمة في الاستجابة لمسببات الضغوط التالية، وقامت الدراسة بتحديد بعض التطبيقات الوقائية لإضطرابات ضغوط ما قبل الصدمة بعد ضغوط الحياة المبكرة. (٥٥)

❖ **دراسة (مازوری وكارولين أم ٢٠٠٣، M Carolyn & Mazure)**

حول تأثيرات ضغوط الحياة وتنوع النمط الإدراكي وفقاً للعمر من خلال نموذج الخطورة للإكتئاب الرئيسي، أشار إلى ان الدراسات التجريبية قد أرجعت مخاطر الاصابة بالإكتئاب إلى أحداث الحياة المختلفة والنمط الإدراكي ونوع الحدث، واهتمام بتقديم نموذج قائم على دليل تم وضعه بالاعتماد على عينات مستقلة من البالغين والبالغين

أكبر سناً، والذي يوضح أن خطر الإصابة بالأكتئاب الرئيسي يرتبط بهذه العوامل المختلفة في العمر، وفقاً للنموذج فإن الأحداث المختلفة والحاجة إلى الضبط والنمط الإدراكي الذي يمثل سمة أساسية تمثل عوامل خطورة أساسية للإصابة بالإكتئاب عند البالغين الأصغر سناً، ولا ينطبق هذا الأمر على البالغين الأكبر سناً، وأوضحت الدراسة أن الأساليب الخاصة بالعمر لتقليل خطورة الاصابة بالإكتئاب لها أهمية كبيرة في عملية العلاج، وأن النموذج المقترح هنا يوضح التطور الخاص بالعمر والابحاث المتقدمة في مجال خطورة الاصابة بالاكتئاب. (٥٦)

٢- دراسات تتعلق بالضغوط الحياتية المعاصرة والمساندة الإجتماعية:

نظراً لما شغله موضوع الضغوط من مساحة عريضة في اهتمامات العلماء وبصفة خاصة في علوم المساندة الإجتماعية والنفسية (الخدمة الإجتماعية - علم النفس - الارشاد) فإن هذا البعد قد تم تناوله في بحوث واسهامات علمية عديدة وذلك على النحو التالي:

❖ **دراسة (أوبيدال بريت، رويسامب ايسبين ٢٠٠٤، Roysamb, Brit , Oppedal)**

تشير إلى الصحة النفسية والضغوط الحياتية والمساندة الإجتماعية بين المراهقين في النرويج من المهاجرين من أصحاب الجذور الوطنية فيما يتعلق بدراسة الاختلافات والفروق في مستوى الصحة النفسية والضغوط الحياتية والمساندة الاجتماعية بين المراهقين وأصحاب الجذور الوطنية، وتحدد الهدف الثاني في هذه الدراسة في تحديد المجموعة الثقافية ومصادر الخطورة الخاصة بالنوع وعوامل الحماية وعلاقتها بالصحة النفسية وتم تطبيق الاستبيان الخاص بالدراسة على (٦٣٣) طالب ممن هم في سن (١٣) سنة، وأوضحت النتائج أن المراهقين من المهاجرين أظهروا مستوى اعلى من المعاناة النفسية ومستوى أقل من المساندة الإجتماعية عن نظرائهم من المراهقين ذوي الجذور الوطنية، ووجدت الدراسة أن هناك نماذج خاصة من العلاقات بين ضغوط الحياة والمساندة والصحة النفسية من خلال النوع والثقافة، وتمت مناقشة النتائج من خلال إطار

نظري للفروق الثقافية في القيم وتوقعات الدور الذي يلعبه النوع، وتسجيل أهمية التعليم بالنسبة لكل مجموعة ثقافية بشكل منفصل. (٥٧)

❖ **دراسة (ميسرا رانجيتا، كريست ٢٠٠٣،** Crist, Misra Rangita)

تستهدف العلاقات بين الضغوط الحياتية والمساندة الإجتماعية ومسببات الضغوط الأكاديمية وردود الفعل تجاه مسببات الضغوط عند الطلاب الاجانب في الولايات المتحدة، وتناول البحث دراسة العلاقات القائمة بين أربعة مكونات (عناصر) لضغوط الحياة: ضغط الحياة (مسببات ضغط أولي)، ومسببات الضغوط الأكاديمية (مسببات ضغط ثانوي)، والمساندة الإجتماعية (ضغط غير مباشر/ متوسط)، وردود الأفعال تجاه مسببات ضغوط الحياة (نتجية /اثر الضغط).

وقامت الدراسة بإستخدام نموذج التوازن البنائي أو المعادلة البنائية **Structural Equation** لتقييم العلاقات القائمة بين المتغيرات وأوضحت النتائج أن مسببات ضغط الحياة، ومسببات الضغوط الاكاديمية لا توجد بينهما اختلافات واضحة عن طريق النوع إلا أن النساء يظهرن ردود أفعال تجاه مسببات الضغوط أقوى من ردود الأفعال التي يظهرها الرجال، وأن وجود مستويات عالية من ضغوط الحياة مع وجود مستويات منخفضة من المساندة الاجتماعية تنبأ بحدوث مسببات ضغوط أكاديمية أعلى وأن وجود مسببات ضغوط أكاديمية عالية تنبأ بحدوث ردود أفعال أقوى تجاه تلك المسببات للضغوط. (٥٨)

❖ **دراسة (بيكاردي أنجلو ٢٠٠٣،** Picardi Angelo)

تستهدف أحداث الحياة المسببة للضغوط والمساندة الاجتماعية، أشارت هذه الدراسة إلى أن الضغوط في بعض الاحيان قد تحفز الاصابة بالمرض، وقامت الدراسة بعقد مقارنة بين المرضى الخارجيين والمرضى الداخليين الذين يعانون بأمراض جلدية لا ينظر فيها بإهتمام إلى العوامل النفسية الجسمية، وقامت الدراسة بتقييم أحداث الحياة الحالية عن طريق استخدام أسلوب المقابلة واستخدام استبيان الخبرات في العلاقات الوثيقة، والمقياس متعدد الأبعاد لإدراك المساندة الإجتماعية. (٥٩)

❖دراسة (علي عبد السلام على ٢٠٠٠)

استهدفت إبراز أهمية دور المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة بين الأسرة وجماعة الرفاق في تخفيف تأثير الصراعات النفسية التي تواجه طلاب الجامعة ومساعدتهم على المواجهة الايجابية لأحداث الحياة الضاغطة التي تواجههم في حياتهم الجامعية وأيضاً في تقليل الآثار السلبية الناتجة من ضغوط البيئة الجامعية على تنمية القدرة على التحصيل الأكاديمي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة أحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المساندة الاجتماعية لصالح المجموعة الضابطة وذلك فيما يتعلق بكل من التفاعل الايجابي في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتفاعل السلبي في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لصالح المجموعة الاولى.

كما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في نتائج تطبيق مقياس التوافق مع الحياة الجامعية والتي ظهرت في ابعاد التوافق الاكاديمي (التوافق الاجتماعي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين) والتوافق الشخصي العاطفي والالتزام بتحقيق الاهداف وذلك لصالح المجموعة الثانية.(٦٠)

❖دراسة (حسن علي فايد ١٩٩٨)

تتناول فحص التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية ومعرفة التأثير الايجابي للمساندة الاجتماعية في خفض كل من الضغوط والأعراض الاكتئابية عن ارتفاع مستوى الضغوط وقد طبق الباحث استبيان أحداث الحياة الضاغطة وقائمة بك الاكتئاب واستبيان المساندة الإجتماعية على عينة قوامها (٣٢٤) من الذكور خريجي الجامعة تراوحت اعمارهم من (٢٤ – ٣٥) سنة ولقد اسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج كان من اهمها توجد فروق جوهرية بين الذكور منخفضي ومرتفعي الضغوط في الأعراض الاكتئابية في جانب مرتفعي الضغوط، كما يشير الباحث إلى أن المساندة الإجتماعية تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقع الحدث وبين رد الفعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط كما قد تتدخل المساندة المناسبة بين خبرة الضغط وظهور حالة

باثولوجية وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية. (٦١)

❖دراسة أخرى (علي عبد السلام ١٩٩٧)

حيث استهدفت عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الإجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية في مواجهة احداث الحياة الضاغطة وفي الاضطرابات النفسية، حيث طبق الباحث استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة على مجموعتين أحداهما تجريبية وقوامها (٥٠) من المتزوجات المدعمات بالمساندة الاجتماعية من الأسرة وجماعة العمل، والثانية ضابطة قوامها (٥٠) من السيدات العاملات المتزوجات المدعمات بالمساندة الاجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العدل وكان من أهم نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة والإصابة بالأمراض النفسية. (٦٢)

❖ دراسة (راوية محمود دسوقي ١٩٩٦)

استهدفت فحص مصادر الضغوط والعوامل الواقعية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد لأحداث الحياة الضاغطة، والتعرف على العلاقة السببية بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، وطبقة الباحثة بعض الأدوات منها مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس ضغوط الحياة ومقياس الصحة النفسية على عينة قوامها (٤٠) أربعين سيدة من النساء المطلقات لأول مرة وتتراوح اعمارهم ما بين (٢٥ – ٤٠) سنة ويعملن بالمصالح الحكومية بمحافظة الشرقية وكان من أهم نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعي الصحة النفسية ومنخفضي الصحة النفسية بين المطلقات في إدراكهن لضغوط الحياة. (٦٣)

٣- دراسات تتعلق بالضغوط الحياتيــة المعاصــرة وعلاقتهــا بــالأمراض النفــسية والإجتماعية:

استحوذ هذا الجانب على اهتمام واسع من قبل الباحثين نظــراً لتــشعب الأمــراض النفسية من ناحية، وعلاقتها بالعديد من جوانب الشخصية لاسيما الإجتماعية منهــا مــن ناحية أخرى، هذا فضلاً عن أن موضوع الضغوط قد نال الاهتمام الأكبر من قبل الباحثين في الدراسات النفسية، وعليه فإن هذا الجانب قد أفرز العديد من الدراسات والبحوث على النحو التالي:

❖ دراسة **(تشين اكسياجين ٢٠٠٣،** Xiaojin Chen)

اعتمدت هذه الدراسة على التحليل بغرض اختبار نظرية المزاج العــام **General Strain Theory** من خلال تتبع العلاقة بين مقاييس التمييز العرقي وأحــداث الحيــاة السلبية والخلافات الأسرية والغضب والذاتية والبداية المبكرة لإدمان المخــدرات وتــم دراسة التأثيرات غير المباشرة للغضب والذاتية بإستخدام نماذج التوازن البيئي إلى جانب ذلك تم دراسة مسببات مدى قوة العلاقة بين مسببات الضغط، وإدمان المخــدرات مــن خلال مجموعة من المستويات المختلفة للمصادر الشخصية/ الإجتماعية.

وقد وجدت الدراسة أن هناك مستوى مرتفع من سيادة او ســيطرة عوامــل ادمــان المخدرات ومسبباتها ضغوط الحياة مثل أحداث الحياة السلبية وإدراك التمييز العرقي بين المراهقين من الهنود والامريكين وأن هناك مؤشرات متعددة لمسببات ضغوط الحياة لها تأثيرات ايجابية على ادمان المخدرات في مرحلة مبكرة من العمر بشكل مباشر وغيــر مباشر، وقد ظهرت تلك المؤشرات من خلال التقرير الذاتي عن الغــضب، كمــا كــان لتأثيرات الرعاية التربوية غير السوية من قبل الوالدين بشكل خاص وجوداً ظاهرياً فــي التقارير الذاتية عن الغضب، وأن أحداث الحياة السلبية قد أثرت بشكل مباشر في إدمــان المخدرات، كما كان لها تأثيرات غير مباشرة في ادمان المخدرات أيــضاً مــن خــلال الغضب، وأن إدراك التمييز العرقي أدى إلى مشاعر سلبية مثل أعراض الذاتية (الانغلاق على الذات) ولكنه لم يكن له تأثير واضح على إدمان المخدرات. (٦٤)

❖ دراسة (اروين برجيت ألين ٢٠٠٣، Aileen Erwin Brigette)

تناولت هذه الدراسة أحداث الحياة المسببة للضغط والصدمة بين الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات قلق اجتماعية، حيث أوضحت أن أعراض الصدمة التي تم اختياره في كل من معيار الأحداث (هو معيار تشخيص اضطرابات ما قبل الأزمة P T S D) الذي يعرف الحدث بأنه التأثير الفعلي أو التهديد بحدوث الموت او الحاق ضرر خطير للنفس أو للآخرين) واستجابة الشخص تجاه هذا التهديد في صورة مشاعر متداخلة من الخوف أو العجز أو الزعر، وأحداث الضغوط المختلفة التي تبدو في صورة تعقيدات إضافية (ثانوية) للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق الاجتماعية وجدت الدراسة أن أكثر من ربع المرض ٥٩, ٢٧% فمن لهم تاريخ مرض مع أحداث المعيار أ كانوا يقابلون معايير تشخيص اضطرابات ضغوط ما قبل الأزمة.

كما أوضحت أن عينة المرض المشتركة قد أظهرت قدر أكبر من الخوف من التفاعلات الاجتماعية والخوف من الفحص وأنهم يتمتعون بمستوى منخفض من الرضا في الحياة مقارنة بنظرائهم بمرض المجموعة المعيارية الضابطة. (٦٥)

❖ دراسة (توبون سيرجيو ٢٠٠٣، Tobon Sergior)

تتناول دور ضغوط الحياة والعوامل السيكولوجية في الإصابة بمرض سوء الهضم الوظيفي وكان الهدف هنا في هذه الدراسة هو تقديم تحليل نقدي للإصابة بمرض سوء الهضم الوظيفي، وأوضحت تلك المراجعة أن أحداث الحياة والقلق واضطرابات القلق والاكتئاب وبعض الأعراض المرضية السيكولوجية والسمات الشخصية (العصبية أوالعدوانية) ترتبط بمرض سوء الهضم الوظيفي، وأن بعض من هذه المتغيرات قادر على تمييز سوء الهضم الوظيفي عن غيره من الاضطرابات "المعد معوية" الأخرى، ويؤكد هذا البحث على العلاقة المحتملة بين تلك العوامل وميكانزمات الاعراض المرضية المزمنة وكذلك تطبيقاتها في مجال العلاج السيكولوجي. (٦٦)

❖ دراسة (بوليجفاك وهوب ورديكر ٢٠٠٣، Bulyevac, Hop, Reedeker)

حيث يشيروا في دراسة نظرية حول التقرير الذاتي أحداث الحياة المؤلمة ومخـاطر تصلب الأنسجة المضاعف وحدوث مضاعفات ومخاطر متزايدة ناتجـة عـن تـصلب الأنسجة المضاعف الانتكاسي المتقطع، واستهدفت الدراسة مرضى تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ – ٥٥) سنة ممن يعانون من مرض تصلب الأنسجة المـضاعف المتقطـع- الانتكاس والذين يستطيعون المشي بإستخدام عوكاز وأصيبوا بمضاعفات مرتين علـى الأقل، وأوضحت النتائج أن ٩٦% من المرضى قد عانوا من حدث مؤلم واحـد علـى الأقل من أحداث الحياة المؤلمة التي قرروا أنها غير مرتبطة بمرض تـصلب الأنـسجة المضاعف وارتبطت حالات العدوى بإرتفاع في مخاطر الاصابة بالمضاعفات بلغ ثلاثة أضعاف المعدل العادي ولكن وجد أن هذا التـاثير مـستقلاً عـن الـشعور بالـضغط النفسي.(٦٧)

❖ دراسة (بوكي مارتين ٢٠٠٣، Pukoy Martin)

تتناول هذه الدراسة بالبحث العلاقة بين الضغط النفسي والأداء الوظيفي الإدراكـي عند (٨٢) شخص مصابون بفيروس فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز) – السلبي (حامل)، و (٢٥١) شخص مصاب بفيروس فقدان المناعة المكتسبة – الايجابي (نشط) وقام أفراد العينة بإجراء فحص نفسي وعصبي شامل والاصابة على مقـاييس القلـق والاكتئـاب ومقياس أحداث الحياة المسببة للضغوط وبعد السيطرة والتحكم في تأثير متغيرات القلـق والاكتئاب والعمر والتعلم وجدت الدراسة ان هناك ارتباط بين أحداث الحيـاة المـسببة للضغوط والعجز الإدراكي عند الاشخاص المصابون بفيروس الايدز فقط، وتم تفـسير بيانات هذه الدراسة في سياق الدراسات السابقة التي اوضحت أن هناك تـأثير معـاكس للضغط النفسي على المخ وأن هذا التأثير المعاكس قد يظهر في شـكل جهـاز منـاعي معرض للخطر، كما قدم التحليل العديد من التطبيقات الخاصة بإدارة حالة المريض.(٦٨)

❖ دراسة (لي ساندرا إس ٢٠٠٣، Lee Sandra S)

تناولت الدراسة تقدير خبرات الحياة المسببة للضغوط والحالة الروحيــة والنفــسية واعراض الاصابة بالصدمة عند طلاب إحدى الكليات الجامعية وذلك بإستخدام تحليلات النكوص، وأوضحت النتائج أن كل من خبرات الحياة المسببة للضغوط والحالة الروحية قد ارتبطت بالصدمة قد تنبأ به النموذج، وأن الحالة الروحية قد ارتبطت بقدر أقل مــن ضغط الاصابة بالصدمة، كما أوضحت الدراسة أن أعراض الإصابة بالصدمة قد ارتفع بشكل ملحوظ بعد هجمات الحادي عشر من سبتمبر عما قبل وقوع هذه الهجمات عنــد إجراء مقارنة بين عينات من نفس طلاب هذه الجامعة. (٦٩)

❖ دراسة (ميتشيل فيليب بي ٢٠٠٣، Mitchhell Philip B)

تحدد الهدف في هذه الدراسة بدراسة العلاقة بين أحداث الحياة المــسببة للــضغوط والأنماط أو الأنواع الثانوية للإكتئاب السودوي وغير السودوي ودلالة مثل تلك الأحداث الحياتية بالنسبة للأحداث السابقة مقارنة بالأحداث اللاحقة خــلال الأنمــاط أو النمــاذج الثانوية، واعتمدت هذه الدراسة على وسائل أهمها تــصنيف أحــداث الحيــاة المــسببة للضغوط الحادة والمزمنة بإستخدام مقياس (D S M) للأحداث الرئيسية للإكتئاب عند (٢٧٠) مريض تم توزيعهم إلى مجموعات اكتئاب سودوي واكتئاب غير سودوي وفقــاً لمعايير مقياس الأحداث الرئيسية للإكتئاب. (٧٠)

❖ دراسة (ماكلارين ٢٠٠٣ ، Mclaren)

تتناول عرض دراستين تقومان بدراسة أثر أحداث الحياة الضابطة المسببة للضغوط في مقابل أحداث الحياة (غير الضابطة) المسببة أيضاً للضغوط (S L E) وتأثير الكبت الفكري العالي في مقابل الكبت الفكري المنخفض على أعراض الاصابة بإضــطرابات التصلب الفكرى – القهري في كل من العينة غير العيادية (الدراسة الأولــى) والعينــة العيادية (الدراسة الثانية) ، وتناولت عينة الدراسة الأولى (٢٦٩) طالب جــامعي تحــت التخرج، وعينة الدراسة الثانية على (٩١) شخص تم الحــصول علــيهم مــن مؤســسة فكتوريا لعلاج اضطرابات القلق والوسواس القهري وتم تطبيق استبيانات متماثلة علــى المشاركين في كل من الدراستين لقياس القلق والاكتئاب والكبت العاطفي واضــطرابات

الوسواس القهري والتحكم وعدد من أحداث الحياة المسببة للضغوط (SLES) والتي عانوا منها خلال فترة ١٨ شهر السابقة، واوضحت تحليلات التباين المتعدد (Ancova) والتي تبعتها اختبارات مرسلة بريدياً أن درجات اضطراب الوسواس القهري العالية ارتبطت بالكبت العاطفي المرتفع والتحكم الادراكي المنخفض على الادراك العالي لأحداث الحياة المسببة للضغوط بالنسبة للمجموعة الضابطة، وأوضحت النتائج أيضا أن الكبت العاطفي المرتفع قد اقترن بالتحكم المنخفض بأحداث الحياة المسببة والتي قد تتفاعل مع عوامل مهيئة أخرى مثل القابلية الجينية لإنتاج اعراض الوسواس القهري.(٧١)

❖ **دراسة هاجت محمد ريزا ٢٠٠٣، Hajat Mohammed Reza)**

تم وضع هذه الدراسة لاختبار فرضيات تنص على أن طلاب الطب الذين يستطيعون التوافق بشكل أفضل مع الأزمة سوف يعانون من أمراض بدنية أقل، وسوف يكون أدائهم الأكاديمي افضل ويتمتعون بسمات شخصية أكثر ايجابية.

وبلغ العدد الإجمالي للمشاركين في الدراسة ٢١١٤ طالب من طلاب كلية (جيرسون للطب) وقاموا بالإجابة على مجموعة من الاستبيانات النفسية والاجتماعية كما تم متابعتهم خلال فترة الدراسة بعدها ولقد عبر المشاركين في الدراسة من خلال مقياس ذو خمس نقاط عن تقييمهم لخمس مسببات من مسببات الضغوط (الموت – المعاناة الصحية لأحد أفراد الأسرة – المرض الشخصي – المشكلات المالية – المشكلات الاكاديمية) وتم تقسيم الطلاب الذين كانت لهم خبرة بهذه المسببات ١٤٤١ طالب ٦٨% من المشاركين إلى ثلاث مجموعات (مجموعة مقاومة للضغط – مجموعة وسط – مجموعة ضعيفة) حسب تقديرهم لمسببات الضغوط، وتم إجراء مقارنات بين المجموعات الثلاثة من خلال مجموعة من المقاييس الشخصية (مثل القلق العام – الاكتئاب – اختبار القلق – العصبية – الشعور بالحدة – التقدير الذاتي – الانبساط)، وعوامل الصحة البدينة (مثل الامراض المزمنة والأكل والشرب والتدخين، وأعراض الهياج والأعراض الجسدية) ومؤشرات الأداء الأكاديمي بكلية الطب (مثل متوسطات درجات التخرج ومستوى الفصل الدراسي

واختبارات الصلاحية في العمل الطبي) ومستويات الكفاءة العلاجية في الخريجين السابقين. (٧٢)

❖ دراسة (اوفرهولسر جيمس ٢٠٠٣، Overholser James)

استهدفت الدراسة العوامل المهيئة في محاولات الانتحار كمسببات للضغوط في الحياة، حيث يشير الباحث إلى اختلاف أحداث الحياة المسببة للضغوط والتي ترتبط بالإقدام على الانتحار من فترة حياتية إلى أخرى والمراهقين الذين ينتهي حياتهم بالانتحار يكونون أكثر ميلاً إلى الدخول في صراع مع قضايا ترتبط بتكوين الهوية والانفصال عن آبائهم، ويوجه الباحث أهمية في تقييم أحداث الحياة المسببة للضغوط بإعتبارها مثيرات محتملة لأفكار وأفعال الاقدام على الانتحار عند المراهقين، كما قدم الباحث عدداً من مسببات الضغوط وأنواع الاحداث المتحملة (المشكلات الشخصية والموت وانفصال / الطلاق والمرض) وأوضحت الدراسة أن علاقة الانتحار بالضغط النفسي تتضمن قابلية الضغط الإدراكي للأحداث والعوامل الزمنية. (٧٣)

❖ دراسة (لي يان ٢٠٠٣، Liyan)

قامت هذه الدراسة بإجراء متابعة احصائية لأحداث الحياة المسببة للضغوط السلبية منها والإيجابية في الأسرة والمدرسة والتفاعل مع الأقران، كما قامت الدراسة بتقييم سلوك التدخين من خلال تسجيل مقدار التدخين عند بداية التدخين في سبعة أيام، وثلاثين يوم من التدخين، والتدخين الثابت أو الدائم، وتم تحليل بيانات من خلال ضبط متغيرات الجنس/ النوع ومكان الاقامة المرتبطة والمستوى التعليمي للآباء وأوضحت النتائج ان أحداث الحياة السلبية للأسرة والمدرسة ترتبط بشكل ايجابي مع سلوك التدخين، كما توصلت الدراسة إلى أن أحداث الحياة المسببة للضغوط ترتبط بسلوك التدخين عند المراهقين، كما أثارت الدراسة للإنتباه نحو مساعدة المراهقين على التكيف مع أحداث الحياة السلبية للضغوط حتى يمكن الوصول إلى ضبط فعال لسلوك التدخين. (٧٤)

❖ **دراسة (لامبي استريد ٢٠٠٣، Lampe Astrid)**

في بحث للكاتب أشار فيه إلى أن سوء المعاملة في مرحلة الطفولة وأحداث الحياة المسببة للضغوط والاكتئاب ترتبط بالألم المزمن على الرغم من وجود المعلومات غير الكافية المتاحة عن العلاقات المتبادلة بين هذه المتغيرات، وأوضحت الدراسة أن سوء المعاملة البدنية في الطفولة وأحداث الحياة المسببة للضغوط والاكتئاب كان لها أثر في حدوث الالام المزمنة بينما ارتبطت سوء المعاملة الجنسية في مرحلة الطفولة بحدوث آلام الحوض المزمنة فقط بالاضافة إلى أن ارتباط سوء المعاملة الجنسية في الطفولة بالإصابة بالإكتئاب وأن كل من سوء المعاملة البدنية والجنسية في الطفولة ذات علاقة وثيقة لإزدياد وقوع أحداث الحياة المسببة للضغوط.

وأن هناك تفاعلات متبادلة معقدة بين سوء المعاملة في الطفولة وأحداث الحياة المسببة للضغوط والاكتئاب وحدوث الآلام المزمنة ولذلك يجب على المعالجين أخذ تلك العوامل النفسية والاجتماعية في الاعتبار عند معالجة المرضى المصابون بالآلام المزمنة. (٧٥)

❖ **دراسة (بروستيدت ٢٠٠٣، Brostedt)**

قام هذا البحث بدراسة الارتباط بين حدوث الامراض النفسية وعدد ونوع أحداث الحياة السلبية المسببة للضغوط عند ١٣٧٧ من التوائم ودراسة حالة ضابطة مع توأم غير مترابط كمتغير ضابط للحالة، كما استخدمت الدراسة استجابات استبيان تم ارساله بريدياً لتأكيد التشخيص ولحصر أحداث الحياة المسببة للضغوط، وقامت الدراسة بحساب مستويات المخاطرة **(Raties Risk)** لمجموعات الأحداث بإستخدام التكوين الشرطي، اوضحت الدراسة أن معدلات المخاطرة بالنسبة لمجموعات معينة كانت مرتفعة في الدراسة بالنسبة للتوائم المتصلة ومرتفعة للتوائم ثنائية الذيجوت عن التوائم أحادية الذيجوت وتوصلت الدراسة ايضا إلى أن الأفراد الذين لهم تاريخ مرضي من الامراض النفسية يختارون لانفسهم بيئات عالية الخطورة ويرجع ذلك إلى استعدادهم الجيني

الوراثي للمرض، وهكذا يمثل الارتباط علاقة ارتباط كلاسيكية بين البيئة والنمط الجيني.(٧٦)

٤- دراسات تتعلق بالضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية:

تشير العديد من الدراسات والبحوث إلى أن هناك علاقة متبادلة بين موضوع الضغوط والعديد من المفاهيم الأخرى، فضلاً عن ما تنتجه الضغوط من مشكلات على الفرد والأسرة، وعليه فإن هناك العديد من الدراسات والبحوث تناولت علاقة الضغوط الحياتية بالمشكلات الفردية والأسرية وذلك على النحو التالي:

- ❖ **دراسة (كانو آنماري ٢٠٠٣، Cano Anmaric)**

قام هذا البحث بدراسة العلاقة بين المفاهيم المختلفة بمسببات ضغوط الحياة والعنف البدني تجاه الأزواج، وتم قياس مسببات ضغوط الحياة بعد طرق مختلفة لدراسة ما إذا كان هناك ارتباط بين معدل تكرار هذه المسببات والصدمات أو الازمات الادراكية والأبعاد الحياتية لمسببات الضغوط (مثل الشعور بالخسارة والتهديد واتسمت طبيعة هذه المسببات بالعنف الحاد والمتوسط بين الرجال والنساء، كما قام هذا البحث بدراسة إمكانية وجود عوامل وسيطة للعلاقة بين العنف والضغط، وطبقت هذه الدراسة على أزواج من المجتمع والمترددين على العيادات الخارجية، وأوضحت النتائج أن مسببات الضغط والشعور بالخسارة قد ارتبطت بعنف الرجال بينما ارتبطت مجموعة أوسع من مسببات الضغوط بعنف النساء، إلى جانب ذلك أوضحت الدراسة أن مسببات الضغوط تتميز فقط بين الرجال الذين يتسم سلوكهم بالعنف والرجال الذين لا يتسم سلوكهم بالعنف، كما أن بعض مسببات الضغوط تتميز بين النساء اللاتي يتمتعن بمستوى عالي من العنف والنساء اللاتي يتمتعن بمستوى منخفض من العنف. (٧٧)

- ❖ **دراسة (يتس دودس متشيل ٢٠٠٣، Yates Dodds Michele)**

في دراسة نظرية ضابطة عن تعرض الطفل للإيذاء البدني والاهمال القدرة الادراكية للطفل والحالة الاجتماعية والاقتصادية ضغوط الحياة وذلك من خلال التعرض للعنف من جانب شريك الحياة ومشكلات الطفل السلوكية، واستخدمت هذه الدراسة بيانات

نظرية طولية من مصادر معلومات متعددة لدراسة العلاقة بين تقارير الامهات عن التعرض للعنف من جانب شركائهم (أزواجهم في المنزل) وتقارير المعلم عن مستويات المشكلات السلوكية عند الطفل واستخدمت الدراسة سلسلة تحليلات متعددة للتحكم اساءة معاملة الطفل وضغوط الحياة، حيث أثبتت الدراسة إسهام العنف من جانب شريك الحياة في ايجاد المشكلات السلوكية لدى الطفل. (٧٨)

❖ **دراسة (صالح هنداوي ١٩٩٤)**

تناولت الدراسة أثر ثقافة بيئة المواطن الاصلي على المشكلات الاسرية وقد قام الباحث بتطبيق هذه الدراسة في مدينة القاهرة من خلال تناوله للعديد من المتغيرات مثل خروج المرأة للعمل والطلاق في ظل الثقافة البيئية وتعدد الزوجات وثقافة الآباء وأساليب التنشئة الاجتماعية والمشكلات الاقتصادية والثقافية الدينية السطحية وتدخل الاهل في العلاقات الزوجية وذلك فيما تؤديه من حدوث المشكلات الأسرية وأثبتت الدراسة أهمية ثقافة الموطن الاصلي ودورها في المشكلات الاسرية من خلال المتغيرات السابقة، حيث أن اختلاف المفاهيم الثقافية بين أسرتي كل من الزوجين يؤدي إلى تباين متطلبات ورغبات كل منهما، الأمر الذي يساعد على خلق بيئة مناسبة للمشكلات الأسرية. (٧٩)

❖ **دراسة (محمد الحسين بخيت ١٩٩٤)**

تناولت هذه الدراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بتحقيق الذات ووجهة الضبط لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية، وذلك من خلال اختيار مجموعة من الفروض تناولت دلالة العلاقة بين درجات المعلمين من الجنسين على مقياس الضغوط النفسية ودرجاتهم على مقياس ووجهة الضبط، كما تناولت الفروض دلالة بين درجات المعلمين من الجنسين على مقياس الضغوط النفسية ودرجاتهم على مقياس تحقيق الذات، وأشارت أهم النتائج أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين مصادر الضغوط كبعد من أبعاد الضغوط النفسية وبين أبعاد الحساسية للمشاعر واعتبار الذات وتقبل العدوان والمقدرة على إقامة علاقات ودية بين أبعاد اعتبار الذات كذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مظاهر

الضغوط كبعد من أبعاد الضغوط النفسية وبين أبعاد الحضور وتقبل الذات وتجاوز المتناقضات من أبعاد تحقيق الذات. (٨٠)

❖ دراسة (محمد حسين بخيت ١٩٩٤)

تناولت هذه الدراسة الانتماء للمدرسة وعلاقته ببعض الضغوط النفسية لدى أطفال المرحلة الابتدائية وما يهمنا في هذه الدراسة هو البعد الخاص بمعرفة العلاقة بين الانتماء للمدرسة والضغوط النفسية، ومعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة الدراسة، كذلك معرفة مدى الفروق بين الجنسين في الانتماء المدرسة بالضغوط النفسية المدرسية، ولقد كشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التلاميذ ذوي التحصيل المرتفع في درجة الضغوط النفسية لصالح التلاميذ ذوي التحصيل المنخفض، كما كشفت الدراسة العلمية أن الانتماء المدرسي يرتبط بالضغوطات النفسية وما يتضمنه من مناهج دراسية وعلاقة مع الزملاء ودورس خصوصية وامتحانات. (٨١)

❖ دراسة (سيد أحمد عبده حجاج ١٩٩٢)

تناولت الدراسة القلق لدى الاطفال من حيث علاقته بالضغوط الوالدية المتعلقة بضغوط الحياة والظروف الموقفية الضاغطة التي تتعرض لها الاسرة ولا يملك أحد من الوالدين أو أي من أفراد الأسرة حيالها في الغالب تحكماً وسيطرة حيث أن ضغوط الحياة ترتبط ارتباطاً دال بظهور المرض لدى الاطفال، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية قوامها ٢٤٨ طالب وطالبة من طلاب المرحلة الاساسية بالصف الخامس وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن هناك ارتباط دال موجب بين درجات الاطفال على مقياس القلق ودرجات الامهات على المقياس الرئيسي للضغوط الوالديه، كما أن هناك فروق دالة بين متوسط درجات القلق لدى مجموعات الاطفال من الذكور والاناث فيما يتعلق ببعض المتغيرات مثل التعلم ودرجة القلق لدى الامهات وهي ارتباطات جميعها دالة. (٨٢)

٥- دراسات تتعلق بفاعلية خدمة الفرد في مواجهة الضغوط الحياتية:

لم تقف اسهامات الخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة بمعزل عن المحاولات العلمية التي تطرقت إلى موضوع الضغوط بإعتباره من المجالات الخصبة التي تحتاج إلى اسهامات علمية عديدة في طبيعة التعامل مع الضغوط ومواجهتها والحد من آثارها السلبية، وعليه يفرض نفسه على الباحثين ويدفعهم للمشاركة في تقديم أطر تصورية عملية وعلمية في مواجهة الضغوط، وكذلك استعراض ما هو متاح لدى الباحث من تراث نظري حول هذا الموضوع على النحو التالي:

❖ **دراسة (فاطمة سعد عبد السميع ١٩٨٥)**

تناولت الدراسة العلاقة بين تخفيف الضغوط النفسية والإجتماعية ونوبات الصرع، واستهدفت الدراسة اختبار الفروض العلمية التي أمكن للباحثة وضعها وتتعلق بالعلاقة بين الضغوط الاجتماعية والنفسية، كما استهدفت الدراسة تحديد أنسب الأساليب العلاجية في خدمة الفرد والتي تلائم طبيعة مشاكل وضغوط مرض الصرع، والتوصل إلى وسيلة لتحديد الضغوط الاجتماعية لمريض الصرع قد تفيد في مجال العمل مع هؤلاء المرضى من حيث التشخيص والتعامل معهم، أشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالعلاقة بين الضغوط الاجتماعية المتعلقة بالاصابة بالصرع نفسه والتي محورها (الانهاك الجسمي) قبل وبعد النوبة، تعطل القدرات الآدائية للفرد الفشل في الدراسة بسبب المرض، الفشل في العمل بسبب المرض، كما أن هناك ارتباط بين الضغوط المتعلقة بالعمل وتكرار النوبات، ولقد أشارت نتائج التدخل المهني باستخدام خدمة الفرد العلاجية طبقا لاتجاه سيكولوجية الذات له تأثير في تخفيف ما يعانيه مريض الصرع من ضغوط نفسية انعكس في انخفاض درجة القلق والاكتئاب وعليه فإن علاقة بين استخدام أساليب خدمة الفرد العلاجية وتخفيف الضغوط النفسية لمريض الصرع. (٨٣)

❖ دراسة (سامية عبد الرحمن همام ٢٠٠٠)

استهدفت هذه الدراسة فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات، وتطرقت الباحثة في هذه الدراسة إلى محاولة تحديد مصادر أحداث الحياة الضاغطة الأكثر شيوعاً لدى المراة العاملة، كما تطرقت إلى محاولة تحديد أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى المراة العاملة والتغيرات التي قد تطرأ في درجاتها قبل وبعد التدخل المهني لأخصائي خدمة الفرد في أثناء التعامل مع مثل هذه الحالات الفردية، كما تناولت الدراسة اختبار برنامج التدخل المهني وفاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أحداث الحياة الضاغطة لدى المراة العاملة، ولقد أشارت النتائج أن أكثر مصادر الضغوط انتشارا لدى حالات الدراسة عدم التكيف مع بيئة العمل والمشكلات والضغوط المالية وتعدد صراع الأدوار وتدخل الآخرين في شئون الأسرة والمعاملة السيئة للرؤساء والغياب المتكرر لزوج عن المنزل وسخرية المدير وخصم الراتب والمشكلات المدرسية للأبناء- انتظار عملية جراحية وفقدان شخص عزيز.

وأشارت النتائج أن برنامج التدخل المهني فعال في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة للعاملات المتزوجات على متغيرات هذه الأعراض وفقاً للترتيب التالي: الضغوط والمشكلات المالية – التكيف مع الضغوط وبيئة العمل – الضغوط الأسرية – اضطرابات الشخصية – اضطراب القلق ، كما نوهت الدراسة إلى أهمية تحليل ديناميه الحياة وشبكة العلاقات والتفاعلات للمرأة العاملة لإدراك ما قد تتعرض له من ضغوط في الحياة تؤثر على أدائها ودورها في العمل والمنزل وتنشئة الابناء ورعايتهم ومن ثم دورها في تنمية المجتمع. (٨٤)

❖ دراسة (زينب الباهي، وناصر عبد التواب عويس ٢٠٠١)

تناولت الدراسة دور الخدمة الاجتماعية في التعرف على الضغوط التي تدفع الزوجة لممارسة العنف نحو الزوج، وتوجهت الدراسة في أهدافها للتعرف على العلاقة بين الضغوط التي تتعرض لها الزوجة نتيجة لعدم مشاركة الزوج لها في الحياة الاسرية

وممارستها للعنف نحو الزوج، واشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثـر الـضغوط التـي تتعرض لها الزوجة نتيجة قيامها بدورها كربة منزل وذات تأثير على اتجاهاتها لممارسة العنف نحو الزوج كان من اهمها اللوم الدائم من قبل الزوج لزوجته، ومطالبـة أفـراد الأسرة للأم بالقيام بجميع المهام دون تقدير لدورها، كما أن الضغوط التي تعاني منهـا الزوجة نتيجة قيامها بدورها كأم وتقصيرها في رعايته وشجاره الدائم معها ، كانت ذات تأثير كبير على اتجاهها لممارسة العنف نحو الزوج. (٨٥)

❖ **دراسة (ممدوح دسوقي ٢٠٠٢)**

تناولت الدراسة فاعلية برنامج ارشادي أسري من منظور خدمة الفرد لتخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الاطفال المتخلفين عقلياً المساء لمعاملتهم، وتحاول الدراسة الكشف عن أشكال الضغوط التي تواجهها أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم واعداد وبناء برنامج ارشادي أسري من منظور خدمة الفرد لعينة من أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وكذلك مساعدة أمهات هؤلاء الأطفال وتزويدهم بالمبادئ والاجـراءات الـسليمة لمعاملة ابنائهن ورعايتهم.

وقد أشارت نتائج المعالجات الاحصائية التي استخدمها الباحث إلى فاعلية البرنامج إلى صحة الفرض الرئيسي بوجود علاقة ايجابية دالة احصائياً بين ممارسـة البرنـامج الارشادي الأسري في خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم، كما أثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية وذلك لوجود علاقـة ايجابية دالة احصائياً بين برنامج الإرشاد الأسري في خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الاجتماعية والأسرية والإقتصادية والسلوكية والمهنية التي تتعرض لها أمهات الأطفـال المتخلفين عقلياً. (٨٦)

❖ **دراسة (عرفات زيدان خليل ٢٠٠٣)**

اتجهت هذه الدراسة إلى استخدام نموذج التركيز على المهـام فـي خدمـة الفـرد والتخفيف من حدة الحياة الضاغطة لدى الأمهات الأرامل، ولقد استهدف الباحـث فـي دراسته التعرف على الضغوط التي يتعرض لها الأم الأرمله على التوافق مع متطلبـات

الحياة الجديدة عليها نتيجة التغيير في المكانة والدور والوظائف التي فرضت عليها نتيجة وفاة زوجها، كما تطرق الباحث إلى تحديد العلاقة بين ممارسة نموذج التركيـز علـى المهام في خدمة الفرد ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى الأمهات الأرامل.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط التي تعاني منها الأم الأرملة بعد وفاة زوجها وذلك فيما يتعلق بالضغوط الصحية والنفسية والإجتماعية والإقتـصادية وتؤكد النتائج أن الأرامل الأمهات أكثر عرضه للإصابة بالأمراض الجسيمة ويـشعرن بالإعياء والتعب لأقل مجهود، وكذلك يكن أكثر عرضه للضغوط النفسية فـيكن أكثـر احتمالاً للتعرض للإكتئاب والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية المستمرة مثل الـصداع وفقدان الشهية للأكل والتوتر والاحباط والقلق على أوضاعهن بعد فقدان شريك الحيـاة وكذلك الضغوط الإجتماعية حيث تتقلص علاقاتهن الإجتماعية ويحتاجن إلى المزيد مـن المساندة والدعم الاجتماعي كذلك يكن أكثر عرضه للضغوط الاقتصادية لعـدم وجـود مصدر دخل كافي لإشباع احتياجاتهن واحتياجات ابنائهن مما يدفعهن لوجود حاجة ملحة لديهن للخروج للعمل لزيادة دخل الأسرة.

كما اتضح من نتائج الدراسة أن استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد قد أدى إلى حدوث تغيير ايجابي لدى الأمهات الأرامل والذي يتمثل في تخفيـف حـدة الضغوط التي تعاني منها الأم الأرملة بعد فقدانها لشريك الحياة. (٨٧)

٦- دراسات تتعلق بالمشكلات الفردية والأسرية:

من المؤكد أن المشكلات الفردية والأسرية هي الأخرى لم تكن في غيبة اهتمامـات الباحثين، نظراً لما تشكله هذه المشكلات من تهديد مباشر للفرد والأسرة بـل والمجتمـع بأسرة، فتشعب الاهتمام بدراسة المشكلات الفردية والأسرية بقدر تعدد تصنيفات المعرفة العلمية والبحثية في العلوم المختلفة ولذا كان هذا البعد من أكبر القطاعات التي خلفت تراثاً نظرياً واسهامات علمية تتعلق بدراسة هذه المشكلات والخروج بتصورات عديدة سـواء لتحديد أبعادها المتعددة أو ما يترتب عليها من علاقات فيما بينها والأهم من ذلك هو كيفية مواجهة هذه المشكلات الفردية والأسرية والاجتماعية بما يعود على الانسان من الاستفادة

بها في وضع محددات علمية للتعامل معها وبما يعود على تحقيق استقرار الانسان ونموه وتقدمه.

وسوف يجئ تناول هذا البعد في ضوء محددات عامة تتداخل فيها المشكلات الفردية والأسرية سواء كان ذلك يرتبط باتجاهات وسياسات عامة وأنماط المشكلات وخصائصها، وفي ضوء ما تمكن الباحث من جمعه من تراث نظري حول هذا البعد فإنه يمكن عرض التراث المتعلق به علي النحو التالي:

❖ **دراسة (كرايج كوني ٢٠٠٣، Craig Connie)**

تتناول الدراسة كيف يمكن للأطفال المراهقين الذين يعانون من مشكلة التعلم أن يؤثرا على العلاقة الزوجية لآبائهم بمرور الوقت، كما تتناول الدراسة بالبحث في الاختلافات والفروق بين الضغوط التي يشعر بها الآباء والإحباط الذي يصب الأمهات في الأسر التي لها مراهقين سواء كانوا يعانون أو لا يعانون من مشكلات التعلم، واستخدمت هذه الدراسة استبيان (لوك – والأس) عن أداء العلاقة الزوجية وقد تمت تقييم الضغوط وطرق التغلب على المشكلات باستخدام استبيان المصادر وطرق التعامل مع المشكلات ولم تتوصل الدراسة إلى وجود أي اختلافات أو فروق في أداء العلاقة الزوجية بين مجموعتي الدراسة وكذلك لم يكن هناك اختلاف ملحوظ بين كل من المجموعتين من الأمهات فيما يتعلق بالاحباط الذي يصيب الامهات. (٨٨)

❖ **دراسة (موناديار لورا ٢٠٠٢، Mota Diaz Lowra)**

حيث تتناول الدراسة مشكلة استخدام رأس المال الاجتماعي في بعض الجهود الخاصة بالتنمية مثل قياس الفقر ورأس المال الاجتماعي ووجود كل من راس المال الاجتماعي الايجابي والسلبي والتجاهل الدائم للفقراء في عمليات اتخاذ القرار السياسي، وتتناول الدراسة الاتجاهات الرئيسية لاستحداث وتطوير واستخدام مفهوم رأس المال الاجتماعي كعنصر مهم في عملية التنمية ومشكلات الفقر وعدم المساولة التي لم يتم تناولها من منظور رأس المال الاجتماعي الذي تم عرضه من خلال البنك الدولي وبنك التنمية الداخلية الأمريكية، وبرنامج الامم المتحدة للتنمية، وجدير بالذكر فإن هذا المفهوم

المستحدث (رأس المال الإجتماعي) بدأ استخدامه من قبل علماء الاجتماع والاقتصاد وذلك من خلال استعارته من مصدرة الرئيسي المتسق مع علم الانثروبولوجي. (٨٩)

❖ دراسة (خامبليا آمينا زهرا ٢٠٠٢، Khambalia Amina Zehra)

تناولت المشكلات السلوكية للبالغين صغار السن وذلك فيما يتعلق بالاحداث الاسرية والأوساط السلوكية وتحدد توجه الباحث في هذه الدراسة في دراسة طويلة في الفترة (١٩٨٣ – ١٩٨٨) لدراسة صحة الطفل، تبين أن نسبة ٢٨، ١٠% كانوا يعانون من اضطرابات سلوكية، كما أن العجز الوظيفي الأسري يؤدي إلى ارتفاع خطورة السلوكيات المترتبة عليها كإدمان الكحوليات عند الشباب، وتعمل الاضطرابات السلوكية كوسائط جزئية. (٩٠)

❖ دراسة (رايان جوزيف باتريك ٢٠٠٢، Rayan Joseph Patrick)

تستهدف ربط المشكلات الاسرية ببعض خدمات الوقاية الأسرية الخاصة، وذلك في دراسة عن تقديم الخدمات المهنية وفاعليتها، وتهدف خدمات الوقاية الأسرية إلى تحسين الأداء الوظيفي الأسري والقضاء على أنماط سوء معاملة الطفل ومنع استخدام غير الضروري للتعامل مع الرعاية البديلة.

ولتحقيق هذا الهدف تم توفير مجموعة من الخدمات الاكلينكية والخدمات الواقعية لتناول الاحتياجات العاطفية والقرابية والمادية للأسر، وأوضحت النتائج أن عدد قليل من الخدمات يرتبط بحدوث تغييرات في الأداء الوظيفي الأسري، إلا أن مجموعات إضافية معينة من خدمات المشكلات الخاصة كانت ترتبط بإنخفاض معدل خطورة سوء معاملة الطفل وانخفاض خطورة تعين الرعاية البديلة. (٩١)

❖ دراسة (كوهين دانا ميتشيل ٢٠٠٢، Cohen Dana Michelle)

تتناول المشكلات السلوكية للطفل والأداء الوظيفي الأسري والتماسك وانتظام الأيض عند الأطفال المصابون بالبول السكري وذلك من خلال دراسة العلاقة الطولية بين الأداء الوظيفي السيكولوجي وانتظام الأيض عند هؤلاء الاطفال وأوضحت النتائج ان

العلاقة بين الترابط الأسري وانتظام الأيض لا تتأثر بالتماسك، وأن التـأثير المـشترك للمتغيرات السيكولوجية ينبأ بتماسك السلوك وانتظام الأيض. (٩٢)

❖ دراسة (**هيومى وايني آلان** ٢٠٠١، Hume Wayne Allen)

تدور هذه الدراسة حول ادراك بيئة الأسرة وتقدير عملية حل المشكلة وتأثير ادمان الأباء للكحوليات على الابناء البالغين، وكان الهدف من هـذه الدراسـة هـو دراسـة الاختلافات والفروق وخاصة تناقضات بيئة الأسرة وتقدير عملية حـل المـشكلة التـي استخدمت للتنبؤ بتأثير إدمان الآباء للكحوليات على الانتقاء الـذاتي لمجموعـة الأبنـاء البالغين الذين لهم آباء مدمنين للكحوليات من طلبة الدورات الدراسية وأوضح التحليـل التمييزي الذي تم إجراءه لاختبار الافتراضات إن اضطراب بيئة الأسـرة (التـرابط – الصراع – التنظيم – الضبط) ليس لها وجود بين أبناء البـالغين لأبـاء مـن مـدمني الكحوليات بشكل واضح يؤدي إلى تمييز التأثير الذي يلعبه ادمان الآباء للكحوليات على الأبناء. (٩٣)

❖ دراسة (**أزرن ناثان** ٢٠٠١، Azrin Nathan)

تتناول هذه الدراسة علاج الغضب والعدوانية باستخدام مجموعة من الوسائل، حيث استهدفت استخدام بعض الأساليب الخاصة بالمـشكلات الخاصـة فـي إدارة الغـضب والعدوانية، وقد تضمنت عمليات التقييم أسلوب الملاحظة المباشرة والتـسجيل الـذاتي لمعدل تكرار الحوادث العدوانية، والتسجيل الذاتي لمشاعر العـدوان واسـتبيان لعـب الأدوار، وقوائم جداول الاستثارة واشتملت أساليب العلاج على نوعية مـن الاسـترخاء والتدريب على الاسترخاء السلوكي والاسترخاء المتدرج الموجز، ومناقشات وتـدريبات على فهم الشعور وأسلوب لعب الأدوار لتنمية مهارات التعامل مـع مـشاعر الغـضب وتدريبات عن أسلوب تفسير الأفراد للمواقف المختلفة. (٩٤)

❖ دراسة (**تابونجكوليني** ١٩٩٨، Taponagco Lene)

تحاول الدراسة الإجابة على تساؤل رئيسي مؤداه هل تتسم المـشكلات الـسلوكية للأطفال والصراع الأسري من خلال مرحلة الطفولة بأنها ثنائية الاتجاه (مدخل تحليلي)،

وكان الهدف هنا هو دراسة العلاقة ثنائية الاتجاه بين الصراع الأسري والمشكلات السلوكية للأطفال في وجود أ:ثر من مائة شخص وأسرهم في دراسة **Fullerton** الطولية التي امتدت لمدة ١٧ سنة وتم قياس سلوك الأطفال بإستخدام قائمة سلوك الأطفال ، وتم تقييم الصراع الأسري باستخدام مقياس بيئة الأسرة **Moos**،١٩٨١ وأوضحت النتائج انه كان هناك نوع من الثبات في المشكلات السلوكية للأطفال بمرور الوقت إلى ان الصراع الأسري لم يبقى ثابتاً، وأن المشكلات السلوكية تسهم بشكل واضح في الصراع الأسري، ولكنه لا يمثل عامل مساهم في حدوث المشكلات السلوكية ولذلك لم تستطع الدراسة اثبات ثنائية الاتجاه في هذه المسالة. (٩٥)

❖ **دراسة (كيرين جونز ١٩٩٧ ،Kern Jones)**

استهدفت حل المشكلات الإجتماعية فيما يتعلق حول تأثير الحالة العاطفية – البيئة الأسرية – الثقة في حل المشكلة، أساليب المواجهة (الصراع) وقامت الدراسة أيضا بدراسة تأثير متغيرات الفروق الفردية على أداء حل المشكلات الاجتماعية**SPS** وأوضحت النتائج أن المساندة الجزئية للعلاقات المرتبطية بمتغيرات الدراسة واستراتيجيات التعامل الخاصة بالتركيز على المشكلات والمستويات المنخفضة من المزاج السلبي والصراع الأسري تشير إلى أداء فعال لعملية حل المشكلة. (٩٦)

❖ **دراسة (هامبورج ديفيد ١٩٩١ ،Hamburg David)**

يتناول هذا الطرح للكاتب رأي مبسط عن المشكلات المعاصرة من خلال علاقة رئيسية بين الصحة والسلوك حيث تتبع الدراسة شبكة العلاقات التي تربط بين التطور الانساني والمجتمع الحديث والصحة والسلوك وتعرض من خلال سلسلة من الأمثلة كيف يمكن تؤدي حالة التناغم أو التنافر بينها إلى تعزيز الحالة الصحية.

والارتباط القائم بين المفاهيم مثل الضغط والمساندة الاجتماعية وسلوكيات التوافق التي تجعل من السهل فهم المتطلبات الصحية. (٩٧)

❖ دراسة (باسادور مين ١٩٩٠، Basadur Min)

تناولت هذه الدراسة أساليب حل المشكلة الفردية والاتجاهات نحو التفكير المتباعد قبل وبعد التدريب ، قامت الدراسة بتناول التأثير غير المباشر لأسلوب حل المشكلات الإبداعية الفردية على التدريب في التفكير الابداعي بين (٩٠) شخص من الإداريين(٦٦) شخص من غير الإداريين واشتملت أساليب حل المشكلات على:

(أ) The Optimizer (عامل الوصول للكمال/ الفاعلية (تقييم – التفكير))

(ب) The Generator (المولد/ التوليد (الفكرة – الخبرة))

(ج) The conceptualizer واضع المفاهيم (تفكير–فكرة))

(د) The implementer المطبق (تقييم – اختبار) التطبيق ويركز التدريب على ثلاث مراحل للعملية. (٩٨)

التقارب والتباعد المتزامن في ايجاد حل المشكلة، وحل المشكلة والتطبيق وتوضح الدراسة أن هناك اتجاهين يرتبطان بالتفكير المتباعد (التباعد النشط – التقارب المستمر) تم قياسهما قبل وبعد التدريب.

٧- دراسات تتعلق بالتأثيرات المتنوعة للضغوط الحياتية على أسرة الطفل المعاق:

لم يحظى مفهوم أو موضوع بالبحث والدراسة فى علاقته وانعكاساته على العديد من المتغيرات الشخصية والاجتماعية مثل موضوع الضغوط وليس أدل على ذلك عند قيام الباحث بمراجعة التراث النظرى المتعلق بهذا الموضوع وجود دراسات وبحوث فاقت فى عددها كل التوقعات، ويرجع هذا الى تداخل الضغوط وعلاقاتها الدائرية والمتبادلة مع متغيرات ومشكلات الحياة، وما يعكسه موضوع الضغوط الحياتية من تهديد لكيان الفرد على مستوى بناءاته النفسية والاجتماعية والعقلية والصحية.

وسوف يقتصر المؤلف فى عرضه للدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الضغوط فى علاقاتها بالتأثيرات المتنوعة للضغوط الحياتية على أسرة الطفل المعاق، حيث حظى هذا الجانب بالعديد من مظاهر التأثيرات المختلفة للضغوط الحياتية، وسوف تعرض الدراسات على النحو التالى:

دراسة (بيرن،١٩٨٥، Byrne):

والتى تهدف إلى فحص تأثيرات الاعاقة العقلية للأطفال على الاسر، وتنقسم هذه الدراسة إلى ثلاث أجزاء مؤسسة على المفاهيم الاساسية التى تظهر لارشادهم:

التصنيف الأول: يفحص أى الاسر تتعرض بدرجة أكبر للضغط من الطفل المعاق ذهنيا.

التصنيف الثانى: يؤكد على المشاكل العملية وخبرات الأسر.

التصنيف الثالث: يؤكد على تنافس الاسر وتصف المصادر التى اعتادت على تطوير استراتيجيات التأقلم مع هذه الظروف.

وقد رسمت خطوط واضحة بين الثلاث تصنيفات لتتوازن مع التطورات فى المناطق التى يتم فيها البحث وتطبيقاتها فى المستقبل.(٩٩)

وفى دراسة (باتريشيابوير وكيستين، ١٩٩٢، Patricia& Chesteen):

حيث تقدم الباحثان بدراسة مسحية لعدد (٣٨) أسرة لأطفال معاقين متوسط أعمارهم(١٥)عاماً حول التعرف على خبراتهم وتجاربهم فى التعاون مع مقدمى الخدمة وكيفية التواصل بين الطرفين ومستوى التكامل بينهما.

كما تقدم الدراسة فكرة شاملة عن كيفية الاتصال الناجح الذى يحقق تحسنا فى حل المشكلات الخاصة بالاطفال المعاقين، وأيضا توضح الفرق فى معطيات ونتائج هذا التعاون بين الطفل الذى يعيش بين والديه فقط وذلك الذى يعيش فى أسرة كبيرة العدد.(١٠٠)

و دراسة (جوديث بلوخ وآخرون، ١٩٩٤، Judith Block):

و التى تصف مشاعر الاطفال الصغار الذين لهم أسباط وأقارب معاقين، وهذا البحث يعد نموذجا لممارسة الخدمة الاجتماعية المتخصصة فـــى التعامـــل مـــع الاطفـــال ذوى الاحتياجات الخاصة ودائرة الاسرة وباقى الاطفال الاصحاء. (١٠١)

ويشير (مولتينو، ١٩٩٦، C.Motleno):

دراسة أجريت على أمهات الاطفال فى جنوب أفريقيا.. وركزت على تـصنيف الاعاقة ونوعها وكذلك نوع الضغوط الحياتية اليومية التى تقع على الاسرة، ونوع الدعم الاجتماعى الذى يحتاج إليه لإعادة تأهيل العلاقات الاسرية ومواجهة الاحتياجات الخاصة بالطفل المعاق، كما راعت التنوع العرقى فى المجتمع وتأثيره فى استجابة الاطفال.(١٠٢)

وفى دراسة (إيفابسيولا، ١٩٩٦، Eiva Pisula):

والتى أوضحت استراتيجيات للمعالجة والتعامل تم استخدامها مع حالات متوسطة من التخلف الذهنى عند أطفال من عمر (١٢-١٥)عاماً فى بولندا بهدف تحديد أفضل وسائل دعم الخدمة الاسرية لمواجهة احتياجات هؤلاء الاطفال خاصة وهم فى سن المدرسة، وقد تم اجراء مقابلات وتطبيق استخبار على الأبوين ومعلمى المدرسة للحصول على البيانات الحقيقية وتحليلها واستخلاص النتائج منها. (١٠٣)

وأوضحت دراسة (د.لويز وآخرون، ١٩٩٧، D.Luiz):

أن هناك حاجة ملحة لدعم الخدمات المخصصة للأسرة ذات الطفل المعاق ذهنيـــا أو عضويا بهدف تحقيق التكيف مع ظروفه الخاصة و احتياجه إلـــى معاملـــة مختلفـــة وعلاقات وثيقة مع باقى أفراد الأسرة خاصة الوالدين فى المجتمع الجنوب أفريقى، وقـــد استخدم الباحثون الأسلوب الكمى فى جمع بيانات تفصيلية لعناصر هذا الموضـــوع مـــن خلال استخدام المسح الاسرى ثم التحليل المقارن بين احتياجات هذه الفئة مـــن المجتمـــع سواء كانوا من البيض أو السود. (١٠٤)

وقد استهدفت دراسة (أليس استرلينج هونج، ١٩٩٧، A.Honig):

فحص الأثر على المدى البعيد للدعم الاجتماعى الذى تم تقديمه من خلال إحدى الوكالات المتخصصة لعدد(٦٥) أم لأطفال معاقين فى سن ما قبل المدرسة، وكان الافتراض أن الضغوط تزداد على الأم كلما زادت صعوبة الاعاقة..كما أن الاعاقة فى عمر أصغر تكون أكثر تعقيدا من العمر الأكبر نظراً لتعدد احتياجات الطفل..ولهذا وضعت الدراسة برنامجا متدرجا لتقديم الدعم للأمهات بما يتناسب مع نوع ودرجة الاعاقة. (١٠٥)

وفى دراسة (جينفر برايت وآخرون، ١٩٩٧، J.Bright):

التى تناولت الاستجابات المسجلة لعدد (١٩)من الامهات من عمر(١٩-٤٢)عام فيما يتعلق بالضغوط الحياتية اليومية بسبب اعاقة اطفالهن فى عمر ما قبل المدرسة بما فى ذلك ضغوط صعوبة التعلم وعدم القدرة على التمييز بين الاشياء..ومن ثم تركز الدراسة على عملية اكتساب المهارات المختلفة والاعتماد على النفس فى بعض الأمور البسيطة التى لا تتطلب جهدا ذهنيا أو عضليا كبيرا.

كذلك ركز فريق البحث على اكتشاف العلاقة بين أسلوب حياة الأسرة ودرجة وسرعة التعلم من ذلك نوع المسكن ومستواه، وعدد أفراد الاسرة، وترتيب الطفل بين اخوته، إلى غير ذلك من العوامل التى تؤثر فى رسم برامج الدعم الاجتماعى للاسرة.(١٠٦)

وتفيد دراسة (باولا بيكمان، ٢٠٠٢، Poula Beckman):

والتى استخدمت فيها الباحثة أسلوب الاستخبار **Questionnaire** واسلوب المقابلة **Interview** للحصول على المعلومات من العينة المختارة من الأمهات والآباء الذين لديهم أطفال معاقون، حول الانماط السلوكية وأشكال العلاقات بين أفراد الاسرة وهؤلاء الاطفال، وكيفية معالجة أوجه القصور أو الانحراف فى تلك الأنماط ونوع الاستجابة التى تلبى احتياجات الطفل المعاق. (١٠٧)

وتشير دراسة (تولجاديسوجين، ٢٠٠٣، Tolga Duygun):

أن الهدف من البحث هو اكتشاف أبعاد الدعم المطلوب للأمهات ذوى الأطفال المعاقين ذهنيا، وقد تم فحص عينة مكونة من (١١٨)أم لأطفال معاقين، وعينة أخرى مكونة من (١٢١)أم لأطفال أسوياء، واجراء مقارنة بينهما من حيث نوعية الدعم المطلوب لكل منهما والدور الذى تلعبه مهنة الخدمة الاجتماعية فى احداث التوازن النفسى والعاطفى داخل الاسرة التى يوجد بها طفل معاق. (١٠٨)

واستهدفت دراسة (شوكرو أوجوس،٢٠٠٤، Sukry Ogus):

تحديد المواصفات السوسوديمغرافية للطفل المعاق ومقارنة مستويات العناصر النفسية الثلاثة التوتر والقلق**Anxiety** والاحباط**Depression** والضغوط**Stress** لدى أمهات الاطفال المعاقين وأمهات الاطفال الاسوياء توطئه لتحديد الدعم المطلوب للفئة الأولى لمساعدتهن على مواجهة الاحتياجات الخاصة بحالة أطفالهن. (١٠٩)

وتشير دراسة كل من (جوزولا، جوتب، ٢٠٠٤، Galhwala- Gupta):

إلى أن انفصال الاطفال المعاقين ذهنيا من منازلهم يزيد اعداد الاسر التى تواجه الحاجة لتناول هذه المشكلة ليعيشوا مع الاطفال المنحرفة، كما أن الاعباء التى تندمج مع هذه الدراسة مثل الاطفال المعاقين ذهنيا لديهم مشكلات متعددة من الازعاج والروتين والفراغ الاسرى والصحة الاسرية. (١١٠)

وأوضحت دراسة (ميتا ميجومادى، ٢٠٠٥، Mita Majumday):

أن الطفل المتخلف عقليا فى الاسرة هو دائما عامل توتر أو ضغط شديد للوالدين، وهذا غالبا يتطلب إعادة تقييم لأهداف الاسرة ومسئولياتها وعلاقاتها..فمثلا فى الهند أغلبية الافراد ذوى الاحتياجات الخاصة يعتنى بهم من خلال أسرهم، بينما فى المجتمعات الحديثة هذه الايام أساس الرعاية الاسرية ينتج من العديد من الظروف المختلفة بسبب النظام الاجتماعى الآن، ولا يوجد ترابط أسرى كما فى الماضى، والنظام الاقتصادى كعدم التوظيف كالبطالة والتضخم، وقد ساهم كل ذلك فى ضغوط الاسر التى لديها أطفال معاقين. (١١١)

وفى دراسة (ديبى لولور وآخرون، ٢٠٠٦، Debbie Lowlor):

عن علاقة المنشأ والمركز الاقتصادى المادى للأسرة و وضعها الاجتماعى بظهور بعض الامراض الوراثية بين أفرادها خاصة أمراض الاوعية الدموية كالقلب والشرايين، ما يترتب على ذلك من احتياجات للدعم والمساندة الحكومية والمجتمعية، وقد أجريت هذه الأبحاث على عدد من الاطفال فى منطقة أبروين باسكتلندا. (١١٢)

وفى دراسة (ابداهيجى، ٢٠٠٧، Upadhyay G.R):

أوضحت أن الوالدين ذوى الاطفال المعاقين عقليا يواجهون ضغوط، والمساندة من الزوج عامل مهم فى تقليل مثل هذه الضغوط، والأسر ذات العائل الواحد ينقصهم مثل هذه المساندة من الزوج، و لذلك يواجهون مستوى عالى من الضغوط الحياتية، وتقارن الدراسة مستوى الضغوط بين الأرامل (ذكور وإناث) بين الاسر التى يكون فيها الوالدين على قيد الحياة.وعديد من الدراسات قد ألقت الضوء على الضغوط التى يسببها الاطفال المعاقين لأسرهم، وقد تبدأ الازمة عندما يعلم الوالدين أن لديها طفل معاق عقليا يسبب لها العديد من الاضطرابات القوية التى تؤثر على نظام الحياة فيها، و أن الامهات عموما يشعرن بالأعباء و يحرم أعضاء الاسرة من الحياة الطبيعية بسبب وجود هذا الطفل المعاق. (١١٣)

وفى دراسة (كاتى كريسويل، ٢٠٠٧، Cathy Creswell):

بينت أن القلق والتوتر عند الأطفال يمثل حالة شائعة وخطيرة، وقد شهد العقد الأخير تزايد فى الاهتمام بهذا الموضوع وتناولته أبحاث علمية كثيرة..والملاحظ أنه قد تم وضع الوالدين فى مقدمة الداعمين لعلاج هذه الحالات، وفى هذه الدراسة تقدم الباحثة وزملائها رؤية معرفية للعلاج الأسرى قائمة على التوجيه السلوكى ومحاولة اعادة صياغة للعلاقات الاسرية ومردود ذلك على حالات القلق والاكتئاب عند الاطفال.(١١٤)

وتشير دراسة (روسلين سكوت، ٢٠٠٧، R.Scott)

إلى أن الاشخاص الذين تم تشخيص حالتهم على أنهم مصابون باضطرابات حادة فى صحتهم الذهنية يمارسون حياتهم فى ظل محاولات مستمرة للتوافق مع بيئتهم الاجتماعية،وتقليل أعراض تلك الاضطرابات، وأنهم يشعرون دائما أن العالم ليس عالمهم رغم التعاطف والخدمات التى تقدم إليهم، إنهم يفتقدون العناصر الاساسية الاربعة للحياة الصحيحة وهى ..الحرية والمسئولية والسلامة **Authemticitt** والارادة وهذه هى محاور هذا البحث القيم. (١١٥)

وتفيد دراسة (كارتن إليسا، ٢٠٠٨، Kartn Ilias):

فى فحص فاعلية برامج التعلم النفسى فى تقليل ضغوط الأبوين وزيادة رغباتهم النفسية فى الوجود، وقد استخدمت الدراسة التصميم التجريبى، وقد شارك عشرين أسرة لديهم أنواع مختلفة من الاطفال المعاقين تتراوح أعمارهم ما بين (٣١-٦٠)سنة، وتقيس مؤشرات ضغوط الوالدين والصحة العامة، وأظهرت النتائج أنه يوجد اختلاف فى الضغوط التى يواجهها الوالدين مثل الوجود النفسى الجيد قبل وبعد برنامج التدخل المهنى، وتوجد علاقات ايجابية ما بين مميزات وخصائص الطفل المعاق ومميزات وخصائص الوالدين. (١١٦)

وأشارت دراسة (ليندا و جيوسى، ٢٠٠٨، Linda & Joyce):

أن الغرض من دراسة الباحثين هو الفهم الجيد للتأثيرات المختلفة للتشخيص الدقيق بشأن النتائج التى تتعلق بالاسر التى يوجد بها طفل معاق جسميا، واقتراح النماذج التى نحدد الابعاد المنظمة و التى يمكن استخدامها فى تطوير المعرفة، وتحقيق فهم أفضل للبرامج التى تؤسس على أدلة منطقية للتعامل مع تلك الفئة.

ولقد تضمنت النتائج ما يلى: (١١٧)

١- كيف يدرك الوالدين أو الأوصياء صحة أبنائهم المعاقين مقارنة بعام قد مضى قبل هذه الدراسة؟
٢- إلى أى مدى تكون صحة الطفل الجسدية الناجمة عن القلق.
٣- إلى أى مدى تكون درجة الطفل من الناحية العاطفية و الرفاه مرتبطة بالسلوك الناجم عن القلق.
٤- إلى أى مدى تكون صحة الطفل أو أنواع السلوك المحددة فى الأنشطة الاسرية.
٥- الدرجة التى تجعل صحة الطفل وسلوكه متداخلة مع الانشطة الاسرية.

وفى دراسة (سوزان أيرس و آخرون، ٢٠٠٨، S.Ayres):

أوضحت أن هناك العديد من الابحاث التى تناولت ذلك الجانب من تجارب المرأة المتعلقة بالتوترات التى تعقب انجاب الطفل الاول والذى يمثل ما يشبه الصدمة العاطفية من وجود طفل معاق، وقد اشترك فى هذا البحث الهام مجموعة مرموقة من الباحثين و الاطباء والمتخصصين فى الصحة الانجابية لتحديد العوامل التى تؤثر على استقرار واطمئنان الأم الجديدة، وقد تم التركيز على أربعة عناصر أساسية فى هذا السياق وهى:(١١٨)

١- شيوع الظاهرة.
٢- عرض الظاهرة والتعامل بشأنها.
٣- العناصر التشخيصية.
٤- الاطار النظرى للبحث.

وفى دراسة (سوزان راى، ٢٠٠٨، Susan Ray):

حيث تناولت الباحثة شرح معلومات تفصيلية عن التروما **Trauma** أى الاصابة التى تؤثر على المدى البعيد على الحالة الجسدية وتسبب مشاكل فسيولوجية ونفسية معروفة منذ قرون، أما اليوم فإن مثل هذه التشوهات يتم تصنيفها وتحديد أعراضها

باعتبارها أشكال من الخلل الوظيفى الناتج عن الضغوط الذهنية، كما تناولت الباحثة آفاق واتجاهات الأبحاث فى هذا المجال وتطوير الممارسة المهنية لخدمة الفرد لمواجهة تلـك المتغيرات. (١١٩)

و يشير (كارستن تونين، ٢٠٠٨، K.Koenen):

فى أحد مقالاته عن تشجيع البحث فى خدمة الفرد لفحص دور قيـاس الجينـات والموروثات البيئية وتفاعلها مع الوقائع الصادقة فى حياة الفرد، ويكاد يكون ذلك البحـث مستحدثاً ويحتاج الى تأهيل ممارسى خدمة الفرد لدراسـة الأثـر البيئـى وموروثاتـه وعناصره وعلاقته بحالات عدم الاستقرار فى حياة الفرد الذهنية والعاطفية، وتشمل تلك الموروثات العقل الجمعى للأسرة والجماعات المختلفة التى ينتمى إليها الفرد. (١٢٠)

وأوضحت دراسة (أناندا أمستاتر، ٢٠٠٩ ، A.Amstadter):

أن هناك مشكلات عديدة تتعلق بالصحة العقلية للأفراد خاصة مشكلات الضغوط والاحباطات الحياتية التى تخرج الفرد من المسار الطبيعى للحياة الذهنية للفرد سواء كانت أحداث محزنة أو تغير فى توقعات الحياة والمستقبل، وبعض تلك المشكلات تترك أثـرا سلبيا على الاتزان والاستقرار الذهنى والنفسى.

وهناك أفراد يتعافون سريعا بتدخلات تقليدية وآخرون يحتاج الى تعامل خـاص واستحداث ميكانيزمات علاجية تتناسب مع كل حالة على حدة، وهذه الوسائل تم جمعهـا وتصنيفها وتحليلها بصورة تفصيلية، وأصبحت متاحـة الآن علـى شـبكة المعلومـات العنكبوتية فى كل البلدان. (١٢١)

وفى دراسة (ساويرس جابهان، ٢٠٠٩، S.Gabhainn):

حيث اهتمت بالاحتياجات الخاصة بخدمات الاطفال، تلك التى تخـص الـصحة العضوية والعاطفية والعقلية والجنسية، وتتعلق تلك الاحتياجات بدعم الاسرة والخـدمات التى تتيحها مؤسسات الخدمة الحكومية التى حددتها الدراسة فى منطقة غـرب ايرلنـدا، وتركز هذه الدراسة على تحديد نوع احتياجات الاطفال وارتباطها باحتياجـات الاسـرة

وكيفية تطويرها بما يحقق اشباع ومواجهة تلك الاحتياجات فى اطار الدعم الحكومى لخدمات الاسرة والطفولة. (١٢٢)

خامسا: تعقيب المؤلف على الدراسات السابقة

١- أصبح مصطلح الضغوط الحياتية والمشكلات الفردية والأسرية من العبارات المألوفة لدى الإنسان العادي والشخص المهني على حد السواء، وأصبحت تشكل جزءا من مفردات لغتنا في العصر الحديث فطبيعة الحياة ارتبطت بزيادة الضغوط، وأصبح لفظ الضغط مصطلح أساسي في علوم وتخصصات وتطبيقات مهنية مختلفة في الطب والطب النفسي وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والأنثروبولوجي والهندسة.

٢- - بنظرة فاصحة متعمقة للإسهامات التي تناولت الضغوط الحياتية وما ارتبط بها في علم النفس والطب النفسي والخدمة الإجتماعية (علوم المساندة الإجتماعية) نجد أنه لا تعارض جوهري بين مفاهيم الضغط ولكن المشكلة هنا تكمن في محاولة وضع حدود ضيقة للضغط بينما موضوع الضغط ليس مجرد كلمة ولكن هو عملية نفسية اجتماعية معقدة ومترابطة واسعة يمكن تمثيلها بمتصل دائري يبدأ بالظروف المثيرة للضغط ثم ردود الفعل للضغط ، وذلك في مجال تفاعلات الفرد الاجتماعية والنفسية متأثر بحصيلة خبرات الماضي وامكانيات الحاضر وبما يتعلق من مشكلات مرتبطة ومحيطة تدخل ضمن هذا المتصل.

٣- - كما أن حياة الانسان لا تسمح له دائماً بالحصول على التوازن أو تحقيق الذات فكثيرا ما يتعرض لعوائق وصعوبات تستلزم منه الجهد والطاقة والسعي إلى وقوع الفرد تحت الضغوط الحياتية المتعددة والتأزم والمعاناة من المشكلات المختلفة، ولذا فمع تعدد مصادر الضغط وأنواعه تتعدد معه المشكلات التي تواجه الإنسان أيضاً وذلك كما تقر الدراسات السابقة.

٤- تشير الدراسات والبحوث العلمية إلى أهمية العلاقة بين الضغوط والمشكلات بصفة عامة سواء كانت الفردية أو الأسرية أو الاجتماعية أيضاً، ومع ما حدث من تغيرات في المجتمع وتعقيدات، زادت احتمالات تعرض الانسان للضغوط الاجتماعية والنفسية

وبالتالي يزداد معه احتمال تعرض الانسان للكثير من الأمراض وكـذلك المـشكلات الفردية والأسرية.

٥- - ولما كانت مهنة الخدمة الإجتماعية مهنة المساعدة الانسانية والتي تهتم بتحـسين حياة الانسان فإن من الضروري أن تسهم في زيادة فهم الأفراد والأسر والجماعـات المعرضين للضغوط أو الواقعية تحت ضغوط معينة وكذلك الذين يعانون من مشكلات فردية أو أسرية حتى تعمل على تقديم خدمات يكون من شأنها كسر العلاقة الدائريـة الترابطية بين كل من الضغوط أو مصادر الضغوط والمشكلات الفردية والأسـرية، ومن هنا رأى المؤلف بعد عرضه للتراث النظري المرتبط بموضوع البحث أن يقدم مؤشرات عامة تتعلق باستخلاصات التراث النظري الذي اتيح له في كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية على النحو التالي:

سادسا: المؤشرات النظرية المستخلصة المرتبطة بالضغوط الحياتية المعاصرة:

١- إن ضغوط الحياة الحقيقية لها تأثير أكبر على حالة القلق وتضييق المحيط الخارجي للإنسان، حيث تسبب الضغوط قصور في الإدراك الحسي المفترض والقدرة علـى التحمل من خلال رؤية المحيط الخارجي الضسق لمواقف الحياة الضاغطة بصرف النظر عن مستويات ضغط أحداث الحياة الحقيقية أو القدرة على التحمل.

٢- أن هناك تأثيرات عصبية بيولوجية ناتجة عن مسببات ضغوط الحياة المبكرة، حيث أوضحت الدراسات العلاجية (الاكلينكية) أن مسببات الضغوط في مرحلة مبكرة من العمر تؤدي الى اضطراب الغدد الصماء والاستقلالية (autonomous) واستجابات الضغوط السلوكية تكـون نتيجـة للحـساسية المفرطـة لعامـل افـراز هرمـون كورينكوروبين Corticortrophin ونظم الارسال العصبي في الجهاز العـصبي المركزي، وتكرار مسببات الضغط هذه قد تلعب دوراً مهماً في نشؤ مرض الاكتئاب واضطرابات القلق واضطرابات النفس – اجتماعية.

٣- إن الضغوط الحياتية ترتبط إلى حد بعيد بالمكاشفة العاطفية والطلاقة اللفظية حيـث تؤثر بشكل ايجابي على الصحة النفسية والجسمانية .... فعلى الرغم من اخـتلاف

الافراد من حيث قدرتهم على التعبير اللفظي، وضغوط الحياة التي يتعرضون لها وقدرتهم على التنظيم العاطفي، وهو الأمر الذي يؤثر على مدى استفادتهم من تلك المكاشفة في مواجهة الضغوط الحياتية.

٤- إن ضغوط أحداث الحياة السلبية ترتبط بشكل واضح بتوقع حدوث الإصابات والمساندة الإجتماعية المطلوبة ومهارات التكيف السيكولوجي.

كما أن هناك تأثير وسيط (غير مباشر) لضغوط الحياة على العلاقة بين المساندة الاجتماعية للأفراد وكل من الحالة الصحية العامة والقلق الذي ينتاب الاشخاص الذين تربطهم بهم علاقات (الأزواج والزوجات).

٥- ان هناك مؤشرات متعددة لمسببات ضغوط الحياة لها تأثيرات ايجابية على السلوكيات السلبية مثل ادمان المخدرات في مرحلة مبكرة من العمر بشكل مباشر وغير مباشر، فضلاً عن تأثير الرعاية التربوية غير السوية من قبل الوالدين بشكل خاص والذي يساعد على الاستجابة بإيجابية لأحداث الحياة السلبية تظهر في صورة تعبير مباشر من خلال الغضب الذي يعمل بمثابة وسيط في الربط بين مسببات ضغوط الحياة والسلوكيات السلبية مثل إدمان المخدرات.

٦- إن أحداث الحياة المسببة للضغوط والصدمة بين الأشخاص الذين يعانون اضطرابات قلق اجتماعية تتسبب في ظهور استجابات في صورة مشاعر متداخلة من الخوف أو العجز أو الزعر تعمل على إضافة تعقيدات للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق الاجتماعي وذلك عند تشخيص اضطرابات ضغوط ما قبل الصدمة.

٧- إن ضغوط الحياة والعوامل السيكولوجية لها ارتباط في الإصابة بأمراض عضوية مثل سوء الهضم الوظيفي مما يؤكد على أن هناك علاقة محتملة بين بعض العوامل المسببة للضغوط وميكانيزمات الاعراض المرضية المفترضة وكذلك تطبيقاتها في مجال العلاج السيكولوجي.

فضلاً عن ارتباط الضغوط الحياتية بالجنس في استجابات جسمية في ظهور بعض الاضطرابات خلال عمليات فسيولوجية طبيعية للجنس مثل الطمث.

٨- في علاقة الضغوط بالنواحي الاكاديمية تشير الدراسات إلى ان هناك علاقة دائرية تكاملية بين مسببات ضغوط الحياة ومسببات الضغوط الأكاديمية، حيث أن مسببات ضغوط الحياة ومسببات الضغوط الأكاديمية لا توجد بينهما اختلافات واضحة عن طريق النوع، إلا أن النساء يظهرن ردود أفعال تجاه مسببات الضغوط أقوى من ردود الأفعال التي يظهرها الرجال، وأن وجود مستويات عالية من ضغوط الحياة مع وجود مستويات منخفضة من المساندة الإجتماعية تنبأ بحدوث مسببات ضغوط أكاديمية اعلى، وأن وجود مسببات ضغوط أكاديمية تنبأ بحدوث ردود أفعال أقوى تجاه تلك المسببات للضغوط.

كما أن التقييم الإدراكي لأحداث الحياة المسببة للضغوط عند الأشخاص ذوى الانجاز الاكاديمي المتقدم (طلاب الطب) له علاقة بالشخصية والصحة البدنية يعكس النواحي التالية.......

(أ) سمات شخصية أكثر ايجابية.

(ب) المعاناة من أمراض بدنية أقل.

(ج)يكون لديهم أداء أكاديمي أفضل.

٩- يلعب الاعلام المغالى فيه دوراً مباشراً في الشعور بمجموعة متنوعة من أعراض الضغوط النفسية والمشاعر والافكار المكتئبة تجاه الاحداث التي تأخذ صفة عالمية (١١ سبتمبر).

١٠- إن التخفيف من ضغوط الحياة ومسبباتها له أدواره الاجتماعية التي يمكن التعامل معها من خلال البرامج الترفيهية مثل الفكاهة والتي تمثل مصدراً سيكولوجياً ذا قيمة يمكنه القيام بدور فعال في تقليل التأثيرات السلبية للخبرات المسببة للضغوط.

١١- من الممكن ان تلعب الطبيعة المحيطة دوراً مهماً في تخفيف ضغوط الحياة حيث أن المناطق الريفية بصفة عامة تظهر مستويات قريبة من الطبيعة ذا أثر في تقليل أحداث الحياة المسببة للضغوط على الحالة النفسية لاسيما الأطفال.

١٢- إن هناك تأثيرات متبادلة بين احداث الحياة المسببة للضغوط والتوافق السيئ لدى المراهقين، حيث تعكس خبرات الحياة المسببة للضغوط سلوكيات منحرفة تنشأ بوقوع أحداث حياة مسببة للضغوط تؤدي إلى سوء التوافق.

١٣- تتمثل أحداث الحياة الضاغطة في كافة مجالات الحياة والتي يمكن تنظيمها في المجالات التالية:

- أحداث تتعلق بالمجال الإقتصادي.
- أحداث تتعلق بالمجال العاطفي والزواجي.
- أحداث تتعلق بالمجال المهني.
- أحداث تتعلق بالمجال الاسري.
- أحداث تتعلق بالمجال الانفعالي.
- أحداث تتعلق بالمجال الشخصي.

* والتي تؤثر جميعها تأثيراً سلبياً على الصحة النفسية.

١٤- من الممكن استخدام الاساليب العلاجية في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة وفقاً للمداخل التي تتناسب مع طبيعة الضغوط المختلفة التي تواجه العملاء الذين يعمل معهم الاخصائي الاجتماعي.

١٥- الضغوط الإجتماعية ترتبط بالأشخاص أو الموضوعات في مجال تفاعل الفرد الإجتماعي، والتي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد بإشباع متطلبات حاجاته، وعليه فإن الضغوط الإجتماعية تعد اهتمام أصيل للخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، حيث حددت هوليس **Hollis**، الضغوط الإجتماعية بأنها الضغوط الخارجية التي توجد في شكل إحباط وحرمان أو نقص في أي من المجالات الآتية: المنزل – الجيرة – الدخل – العمل – التعليم – المواقف الدينية – العلاج الطبي – المؤسسات الإجتماعية – العلاقات الأسرية – الجماعات الإجتماعية، فضلاً عن وجود مصادر أخرى طالما تعرض الافراد لموقف يكون نتيجة عدم قدرة البيئة على اشباع الحاجات الانسانية (فلورنس هوليس، **Hollis 1988**). (١٢٣)

١٦- أصبح مصطلح الضغوط الحياتية من المفاهيم المألوفة لدى كافة التخصصات الانسانية والاجتماعية، وأيضا لدى الشخص العادى والمهنى على حداً سواء، وأصبحت الضغوط تشكل جزء من مفردات لغتنا فى العصر الحديث، فطبيعة الحياة ارتبطت بزيادة الضغوط وأصبح لفظ الضغط مصطلح أساسى فى علوم تطبيقية ومهنية مختلفة، كما فى الطب والهندسة، والطب النفسى، وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والانثروبولوجى..الخ.

١٧- إن النظرة الفاحصة المتعمقة فى تناول الضغوط الحياتية وما ارتبط بها فى علوم المساندة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية - علم النفس - الطب النفسى)تجد أنه لا تعارض جوهرى بين مفهومات الضغط، بينما موضوع الضغط ذاته ليس مجرد كلمة أو مصطلح ولكنه عملية نفسية اجتماعية معقدة ومترابطة واسعة يمكن تمثيلها بمتصل دائرى يبدأ بالظروف المثيرة للضغط، كما فى حالات الاعاقة لأحد أفراد الاسرة ثم ردود الفعل للضغط وذلك فى مجالات تفاعلات الفرد الاجتماعية والنفسية متأثرة بحصيلة خبرات الماضى وامكانات الحاضر، وبما يتعلق بمشكلات مرتبطة ومحيطة تدخل ضمن هذا السياق.

١٨- إن حياة الانسان لا تسمح له دائما بالحصول على التوازن أو تحقيق الذات، فكثيرا ما يتعرض لعوائق وصعوبات تستلزم منه الجهد والطاقة والسعى لايجاد هذا التوازن، والذى قد يكون فوق احتماله أو يتعدى حدود قدراته وامكاناته مما يؤدى إلى وقوع الفرد تحت الضغوط الحياتية المتعددة والتأزم والمعاناة من المشكلات المختلفة، ولذا فمع مصادر الضغط وأنواعه ومظاهره تتعدد معه المشكلات التى تواجه الانسان أيضا وذلك كما تقره الدراسات السابقة.

١٩- تشير الدراسات أن المتغيرات العديدة فى السياق الاسرى لأسر الأطفال المعاقين مثل الصحة العضوية والعاطفية والعقلية والجنسية تتعلق باحتياجات دعم الاسرة التى تضطلع بها مؤسسات الخدمة الاجتماعية وتحتاج دائما إلى تطوير متنامى بما

يحقق اشباع ومواجهة تلك الاحتياجات فى اطار الدعم الحكومى لخدمات الاسرة والطفولة، الأمر الذى يجعل التعامل مع موضوع الضغوط خلال السياق الاسرى يستلزم عملا مهنيا محترفا مع رصد خبرات الممارسة للتطوير المتنامى فى التعامل معها بشكل مدروس وفعال.

٢٠- إن القلق و التوتر عند أسر الاطفال المعاقين سمة غالبة تحتاج الى رؤية معرفية للعلاج قائمة على التوجيه السلوكى من أجل التدخل فى اعادة صياغة العلاقات الاسرية، ومردود ذلك على حالات القلق والاكتئاب عند هذه الأسر، وحصر التفاعلات التى تتسبب فى خلق سياقات الضغوط ومصادرها وتطويعها للعمل المهنى فى كيفية التغلب عليها.

وهناك عوامل داخلية تنشأ عنها الضغط مثل السلوكيات غير المسئولة، والعادات الصحية السيئة، والاتجاهات والمشاعر السلبية، والتوقعات غير الواقعية، النزوع إلى رفض كل ما هو دون مرتبط بدرجة الكمال (المثالية المفرطة)، وعليه فإن موضوع الضغوط يعد من الموضوعات المهمة التي تحتاج إلى تطبيقات الخدمة الإجتماعية المباشرة للعمل مع الافراد في مختلف مستويات تواجدهم، للتخفيف من الآثار المحتملة لمصادر الضغوط، فضلاً عن إكساب الأفراد مهارات الحياة اليومية التي تساعدهم على التعامل مع مصادر تلك الضغوط وتلافي نتائجها المحتملة.

سابعاً: المؤشرات النظرية المحددة للمشكلات الفردية والأسرية الحالية:

١- **تشير الدراسات أن الخلافات الأسرية المبكرة تشكل أكثر الأحداث السلبية تأثيراً على الأفراد فيما يتعلق بالمشكلات الصحية العضوية، وحدوث الطلاق بين الوالدين، وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في تقليل حجم المشكلات الصحية التي يعاني منها الافراد، والمخاطر التي تعود على الأسرة.**

كما تؤدي حالة التناغم وعدم التنافر فيما بينهما إلى تعزيز الحالة الصحية والذي يتضح من خلال تركيز الباحثين على العديد من المفاهيم مثل المستوى الاجتماعي

والمستوى الشخصي والمستوى السلوكي والمستوى البيولوجي، وتوضيح تفاعلها مع المرض بالاضافة إلى الارتباط القائم بين مفاهيم الضغط والمساندة الاجتماعية، والسلوكيات التوافق التي تجعل من السهل فهم المتطلبات الصحية للأسرة وأفرادها.

٢- اهتمت الدراسات والمنظمات الاجتماعية (البنك الدولي – برنامج الأمم المتحدة للتنمية) على استخدام مفاهيم حديثة مثل مفهوم (رأس المال الإجتماعي) الذي استخدم في الفترة الاخيرة كعنصر مهم في عملية التنمية الإجتماعية ومشكلات الفقر وعدم المساواة وتصنيف رأس المال الإجتماعي، وأن أسلوب حل المشكلات الجيد في الأسر يرتبط بإنخفاض مستوى الضغوط والأداء الوظيفي الأسري الفعال.

٣- تؤثر المشكلات الفردية التي يعاني منها الأفراد داخل الأسرة، لاسيما الأطفال المراهقين الذين يعانون من المشكلات الاكاديمية على اداء العلاقة الزوجية للأباء بمرور الوقت كما تشكل جانباً أساسياً في أسباب الضغوط والمشكلات والصعوبات التي تعاني منها الأسرة.

٤- أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأفراد داخل الأسرة تؤدي إلى العجز الوظيفي الأسري، وارتفاع خطورة السلوكيات المترتبة عليه.

٥- تلعب خدمات الوقاية الأسرية دوراً مهما في تحسين الاداء الوظيفي الأسري، والقضاء على أنماط سوء المعاملة للطفل والتي تتحدد في ضوء الخدمات الواقعية التي تتناول الاحتياجات العاطفية والقرابية والمادية للأسر.

٦-تسهم المشكلات السلوكية بشكل واضح في الصراع الأسري والتي نتجه إلى الثبات، لاسيما المشكلات السلوكية عند الأطفال بمرور الوقت.

٧- إن حل المشكلات الإجتماعية الفردية والأسرية يتأثر بالحالة العاطفية والبيئة الأسرية والثقة في حل المشكلة وأساليب التعامل مع الصراع كما تلعب الفروق الفردية دوراً مهماً في مستوى أداء عملية حل المشكلات الاجتماعية والتي تعكس الافتراضات الأساسية التالية:

- ❖ المزاج السلبي يدل على أداء سئ لعملية حل المشكلات الإجتماعية.

- ❖ التقدير الشخصي الإيجابي للقدرة على حل المشكلات يدل على مستوى أداء مرتفع لعملية حل المشكلات.
- ❖ المستوى المرتفع من الصراع الأسري يدل على اداء سئ لعملية حل المشكلات.
- ❖ أسلوب التعامل بالتركيز على المشكلة يرتبط ايجابيا باداء عملية حل المشكلات.
- ❖ أسلوب التعامل بالتركيز على الجانب العاطفي يرتبط سلبياً باداء عملية حل المشكلات.

٨- إن السلوك الخارجي مصطلح عام يطلق على الانحرافات والسلوكيات المعادية للمجتمع، والدونية له علاقة مباشرة بالتفاعلات في مثلث الأب والأم والابن.

٩-إن الجانب الجماعي التعاوني بين كل من الفرد والأسرة في أسلوب حل المشكلات يعكس أن حلول المشكلات الجماعية والجهود الجماعية تكون أفضل من تلك التي يتم التوصل إليها بجهود فردية، وهذا يعكس ان استراتيجية حل المشكلات التي تواجهها الأسرة تحتاج إلى الوضوح والممارسة بشكل تعاوني كمدخلاً يفيد في تعلم فعال في مواجهة مشكلات الفرد والأسرة.

١٠- عملية حل المشكلات الفردية والاسرية تحتاج إلى تصور عقلي تلقائي في مواجهتها مع الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية، ويتطلب هذا الجانب تشجيع استراتيجيات انتظام التصورَ العقلي وعادات التوظيف الصور الخيالية في التفكير والرأي حول جدوى التصور العقلي في العمليات المعرفية والإدراكية فضلاً عن الرغبة في استخدام التصور العقلي في مثل هذه العمليات والتي تعكس خبرات الفرد أو الأسرة في مواجهة المشكلات الخاصة بهما.

١١- إن الدراسات الاجتماعية التي استهدفت المشكلات الفردية والأسرية ساعدت على تبني الحكومات برامج توعية لمجتمعاتها، وذلك فيما يتعلق بالظواهر السلبية التي تؤثر على التماسك الأسري ولاسيما ظاهرة العنف ضد المراة.

والتي تسهم في ايجاد مشكلات سلوكية لدى الطفل، فضلاً عن تعرض الأسرة لمشكلات داخلية وخارجية تؤثر بالضرورة على نمو الطفل.

ومما سبق يمكن أن نضع في الاعتبار أن فهم المؤشرات النظرية للمشكلات الفردية والأسرية المعاصرة يعتمد على تحفيز النمو العقلي والنفسي والاجتماعي والشعوري حتى يمكن إعداد الاخصائيين الاجتماعيين لأداء واجباتهم المهنية والوظيفية بشكل ناجح واستخدام مهاراتهم ومواهبهم وقدراتهم في خدمة الأفراد والأسر ممن يواجهون صعوبة في التغلب على مشكلاتهم الحالية.

ولكي يحدث الأخصائي الإجتماعي تأثيراً ايجابياً في المشكلات الفردية والأسرية فيجب أن يتعامل على صعيد ثلاثة مستويات على النحو التالي:

١) المستوى الإدراكي ويتضمن:

❖ فهم تاريخ تطور الأسرة مع التركيز بشكل خاص على الأسرة في نسقها الثقافي والقيمي.

❖ معرفة نظرية الخدمة الإجتماعية الخاصة بحالة ووظيفة الأسرة الحالية (التي تواجه المشكلة).

❖ معرفة اتجاهات النزاعات المعاصرة للأسرة في المجتمع المصري، خاصة في ضوء مشكلات الطلاق العنف الأسري ،دور المرأة، الفقر، التكيف مع الوفاة لأحد افرادها...إلخ

٢) المستوى العاطفي ويتضمن:

❖ تقدير التأثيرات التي تعاني منها الأسرة والتمييز في أوضاع الأسرة، والظلم الإجتماعي، والاسهامات الاجتماعية للأسرة.

٣) مستوى المهارات ويتضمن:

❖ قدرة الأسرة على تقدير نقاط القوة والاحتياجات الأسرية.

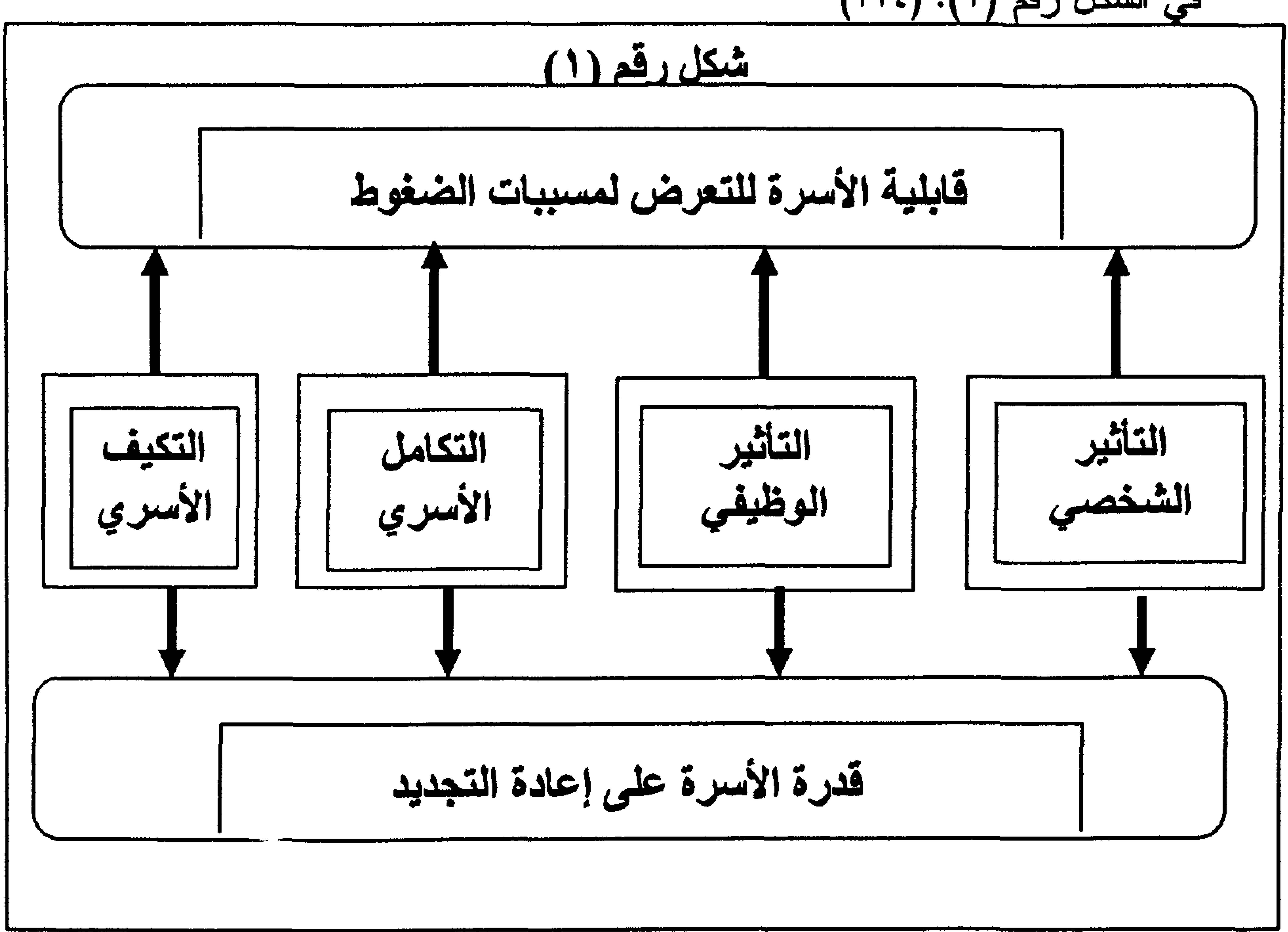
❖ فهم الأسرة كنظام والقدرة على التدخل في عملية تدعيم الأسرة وأعضائها.

ثامناً: مؤشرات العلاقة بين كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية الحالية (أهم النقاط المستخلصة)

يمكن لنا من خلال العرض النظري السابق لمفهومي الضغوط الحياتية المعاصرة، والمشكلات الفردية والاسرية أن نعزى العلاقة بين الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية الحالية إلى افتراض مؤداه: أن كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية هما وجهين لعملة واحدة، فهما مسببات ونتائج لكل منهما الآخر، ومن الصعوبة بمكان تحديد نوع العلاقة وشدتها واتجاها بين كل منهما، إلا أنه من خلال استقراء التراث النظري المتاح لديه لكل من هذين المفهومين أن يستنبط بعض المؤشرات العلاقية التالية:

١- ان كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية مكون نفسي واجتماعي ينشأ وينمو ويخضع للتوجيه والتقييم والتعديل والمواجهة ويؤثر ويتأثر بفعل عدد هائل من المتغيرات سواء الذاتية او البيئية.

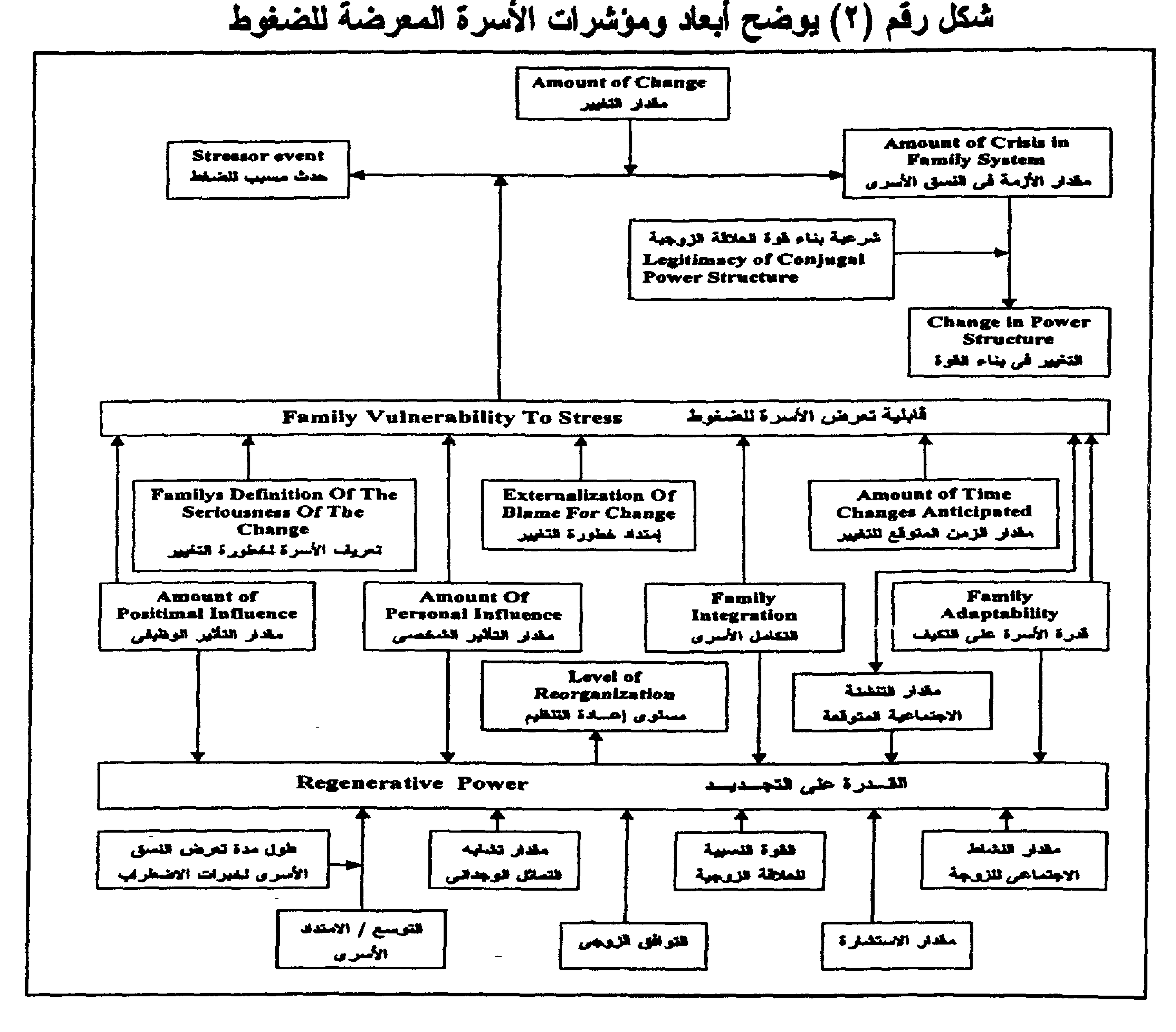
٢- من الأمور المهمة في هذا السياق ولأسباب موضوعية نظرية وتطبيقية تحديد العلاقات التي ترتبط بالتأثير الشخصي والتأثير الوظيفي والتكامل الأسري، والتكيف الأسري (التي تكون رافداً أساسياً في مسببات المشكلات الفردية على مواجهة مشكلاتها، وإعادة التجديد إلى حياتها، انتظام السلوك في شكل تفاعلات ايجابية، وقابلية الأسرة للتعرض لمسببات الضغوط الحياتية والتي تشير إليها المخطط التالي في الشكل رقم (١): (١٢٤)



٣- لا يمكن أن نجزم بحتمية العلاقة بين المتغيرين وتبعية كل منهما للآخر، فلا نستطيع أن نعزو وجود المشكلات الفردية والأسرية الحالية إلى الضغوط الحياتية المعاصرة، أو نقول أن هذا الفرد وهذه الأسرة تعاني من الضغوط الحياتية المعاصرة نتيجة لوجود المشكلات الفردية أو الأسرية، حقيقة أن هناك ثمة علاقة تبادلية تربط بينهما ولكنها ليست (علاقة السبب والمتسبب عنه)، فكل من المتغيرين لا يمكن فهمه

وتحليله والحكم عليه إلا من خلال الاطار العام للشخصية أو بالأحرى بما تخضع له من متغيرات وأبعاد تؤثر على ايجاد ونمو كـل مـن المفهـومين، وهـذه النقـاط المستخلصة كان يمكن أن نضع في ضوئها عدداً من التوصيات، ولكن فـي حقيقـة الأمر هذه الدراسة بحاجة إلى صياغة نموذج يستوعب كل النتائج السابقة، ووضعها موضع التحليل والافادة منها قدر الإمكان وهذا النموذج (بنـائي – وقـائي) يمكـن استخلاص أبعاده ومؤشراته من خلال التصور الذي حدده "بير **Burr**" حول الأسرة المعرضة للضغوط، ويوضح الشكل التالي هذه المؤشرات والأبعاد كما يلي: (١٢٥)

شكل رقم (٢) يوضح أبعاد ومؤشرات الأسرة المعرضة للضغوط



ويتضح من الشكل السابق أبعاد ومؤشرات الأسر المعرضة للضغوط كما يلي:

١- أن هناك علاقة تبادلية بين قدرة الأسرة على التجديد وقابلية الأسرة للضغوط تتحدد من خلال منظومة ترتبط بكل من قدرة الأسرة على التكيف والتكامل الأسري ومقدار التأثير الشخصي، ومقدار التأثير الوظيفي بالإضافة إلى مقدار التنشئة الإجتماعية المتوقعة من القدرة على التجديد وقابلية تعرض الأسرة للضغوط.

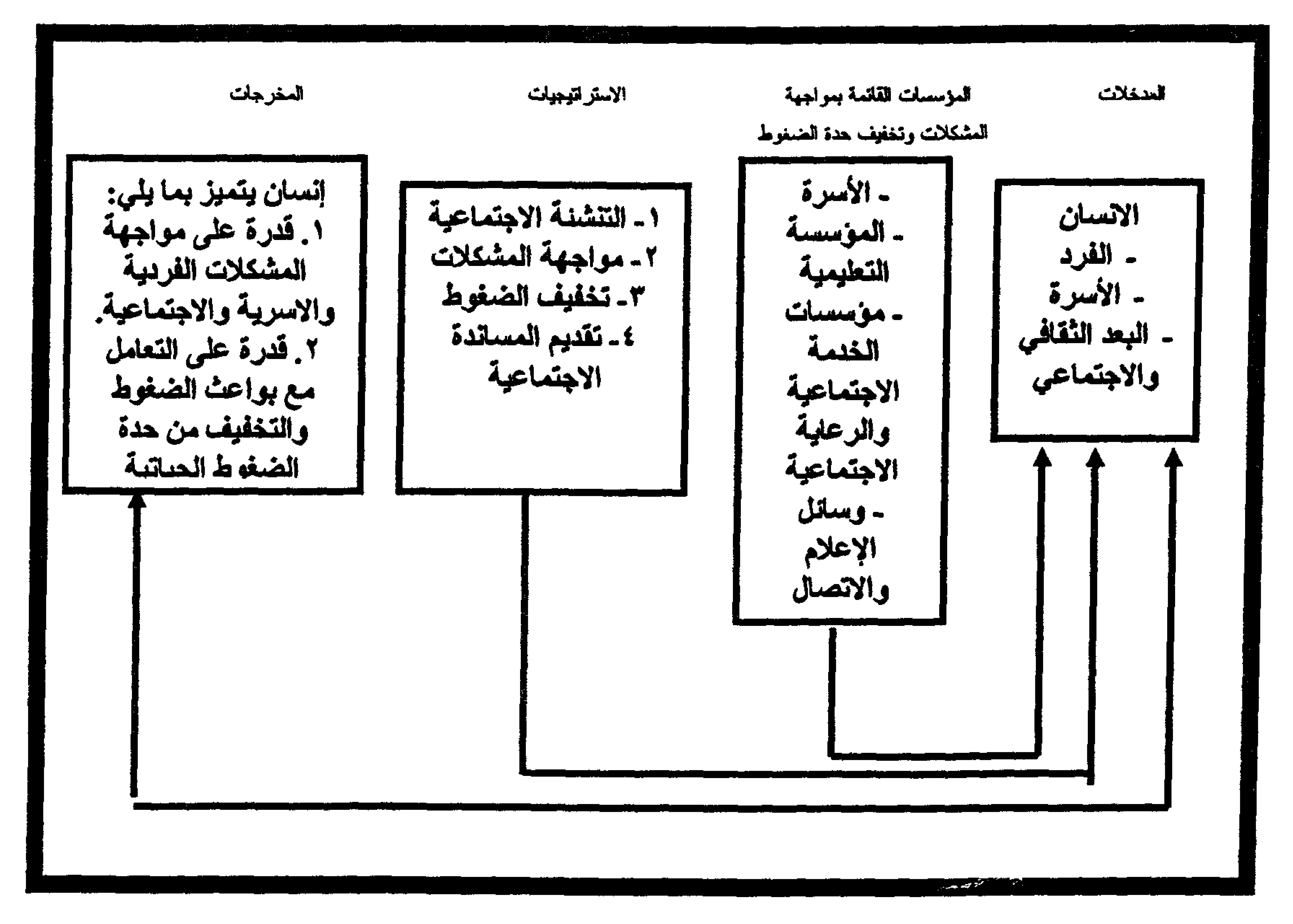
٢- إن القدرة على التجديد ومواجهة المشكلات ترتبط بالعديد من الأبعاد والعوامل التي تتحدد في مقدار النشاط الاجتماعي للزوجة، والقوة النسبية للعلاقة الزوجية، ومقدار الاستشارة والتوافق الزواجي لكل منهما، ومقدار التماثل أو التشابة الوجداني، والتوسع أو الامتداد الأسري وطول مدة تعرض النسق الأسري لخبرات المشكلات والاضطراب التي تواجهها.

٣- أن قابلية تعرض الأسرة للضغوط يرتبط بعوامل ثلاثة تتحدد في مقدار الزمن المتوقع للتغيير، وامتداد خطورة التغيير، وتعريف الأسرة لخطورة التغيير.

٤- يتوقف مقدار التغيير الناتج عن الضغوط والمشكلات الأسرية على مقدار الأزمة في النسق الأسري والأحداث المسببة للضغوط.

تاسعاً: نموذج بنائى وقائى لموجهة الآثار المتبادلة بين كــل مــن الــضغوط الحياتيــة المعاصرة والمشكلات الفردية والاسرية الحالية:

شكل رقم (٣) يوضح النموذج البنائي الوقائي لمواجهة الآثار المتبادلة بين كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية الحالية



نموذج (بنائي – وقائي) لمواجهة الآثار المتبادلة بــين كــل مــن الــضغوط الحياتيــة المعاصرة والمشكلات الفردية والأسرية الحالية

- **أهداف النموذج:**

١- تحقيق درجة من القدرة على مواجهة الفرد والأسرة للضغوط الحياتية المعاصرة تتسم بما يلي:

(التركيز على الشخص في بيئته الايجابية والفاعلية- تحقيق وظيفة ذات صبغة أدائية واجرائية في تنمية قدرات الفرد على مواجهة الضغوط)

٢- اكساب الفرد مهارات حل المشكلة الفردية والأسرية والتخفيف من نتائجها وآثارها السلبية.

- **محتويات النموذج:**

أولاً المدخلات:

١) **الفرد:**

من الضروري أن يكون الانسان على وعي بما يدورحوله في حياته اليومية، حيث يتعلم الانسان منذ مولده كيف يتكيف ويستجيب لأحداث الحياة وعلى الرغم من أن النشأ الصغير لا تمثل أحداث الحياة عنده خطوره كبيرة إلا إذا تعلم ذلك، فينبغي تدريبه من الصغر على مواجهة المواقف وكيفية الاحتفاظ بهدوئه من خلال مواقف الحياة المتكررة والمتجددة مثل الذهاب إلى طبيب الاسنان بصحبة الوالد ورؤيته للمواقف الحياتية المتجددة يجعله يبدو طبيعياً في تناول أمور حياته ، ولاسيما عند فحص قائمة مسببات الضغوط ومواجهتها بشئ من الواقعية.

ويتطلب ذلك تناول بعض الجوانب الانسانية التي يجب أن تأخذ في الاعتبار عند فهم ماهية وجود الانسان وهي:

(أ) الذات الإنسانية .... حيث أن مفهوم الذات يعتبر مفهوماً محورياً في الشخصية وينمو الوعي بها عندما يتعرف الانسان على نفسه وبيئته الخارجية، وقد تنمو النظرة والأحكام الصحيحة على الذات في سياق تحقيق الذات، وهي في نفس الوقت النواه الاساسية لإدراك المشكلات الفردية والمشكلات الاسرية الاجتماعية، وكذلك تحمل المسئولية ومواجهة الضغوط الداخلية والخارجية وهذا ما يدفع الشخص إلى اللجوء إلى الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه. (١٢٦)

(ب) الدوافع الانسانية .... تحتل موقعاً مهماً في السلوك الانساني حيث أنها تحرك السلوك وهي أساس التعلم واكتساب الخبرة، كما أنها الأساس في اتصال الفرد بالمحيط الخارجي ويتوقف على الدوافع وكيفية اشباعها الحكم على السلوك داخل السياق الاجتماعي والثقافي لذا يجب أن يتسامى الفرد فوق مبدأ الغرائز والدوافع

متجهاً إلى تحقيق هدف أو معنى اسمى للحياة جاعلاً نفسه كائناً أخلاقياً في المقام الأول منفتحاً على العالم، لديه قدرات تستوعب التوقعات وقادر على اتخاذ موقف ايذاء المشكلات الفردية والاسرية التي تواجه وكذلك الضغوط الحياتية. (١٢٧)

(ج) **الحاجات الإنسانية** ... تمثل الشعور بالإحتياج والشعور ويشير إليها "ماسلو" أنها تنتظم في شكل هرمي ذو مستويات متدرجة يوجد في قاعدته الحاجات الفسيولوجية وفي قمته الحاجة إلى تحقيق الذات وعلى قدر إشباع الحاجات الانسانية يتحدد توافق الفرد مع نفسه والبيئة التي يعيش فيها. (١٢٨)

(د) **القدرات الانسانية** ... هي مجموعة من الاستعدادات التي يزود بها الفرد وتساعده على ما قد يواجه من مشكلات، ومن خلال تحليل القدرات والميول والاستعدادات والميزات الشخصية، وكذا ملاحظة السلوك في المواقف الفردية والاسرية والجماعية والوقوف على حياة الشخص من جميع النواحي الاجتماعية والمهنية والتعليمية حتى يمكن التعرف على عوامل البيئة والثقافة التي لها أكبر الأثر في تكوين شخصية الفرد من ناحية ومواجهة المشكلات الفردية والأسرية التي تواجه من ناحية أخرى ومن ثم مقابلة المشكلات والضغوط الحياتية وفق أسس علمية مدروسة.

٢) **الأسرة:**

نعني فيها التركيز على الدعائم الراسخة والمقومات الأساسية التي تساعد الأسرة على القيم بوظائفها المختلفة أو بمعنى آخر تحقيق النمو المثالي للأسرة القادرة على تحمل مسئوليتها الايجابية والتربوية والحياتية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية، ويستلزم ذلك توافر المستويات التالية. (١٢٩)

(أ) توفير المستوى المعيشي المناسب والمقبول للاستقرار العائلي وذلك من حيث المأوى وموارد الدخل العام ونظام الأمن العام.

(ب) توافر حد أدنى من السلامة الصحية والنفسية والعقلية لأفرادها.

(ج) اكتمال بناء الأسرة من حيث الأب والأم والأبناء وتوفير البدائل الممكنة عند غياب أياً منهم.

(د) توافر حدٍ أدنى من تكامل الأسرة من حيث توحد الاتجاهات والمواقف بين عناصرها لتوفير التماسك والتضامن لأداء الوظائف والعمل المشترك والاتجاه نحو غايات وأهداف واحدة.

(هـ) توافر دستور أخلاقي للأسرة من حيث احترام القانون العام وآداب السلوك أو قواعد العرف والتقاليد ومستويات الذوق العام، وارساء العلاقات المتبادلة بين عناصر الأسرة على قواعد من الاحترام والأخلاق والأخوة.

(و) أن ترتبط الأسرة برابطة وثيقة بمختلف النظم الاجتماعية طبقاً لعادات وتقاليد ومعايير هذه النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع.

ومن ثم تتوافر للأسرة مقومات بنائية وعاطفية وإجتماعية ونفسية واقتصادية وصحية ودينية تتمحور في وحدة واحدة متكاملة تعمل على زيادة التكامل والوحدة بين أعضاء الأسرة في تصرفاتهم إيذاء المواقف والمشكلات الفردية التي تواجه أفرادها، وأيضاً مواجهة الضغوط الحياتية ومسبباتها المختلفة.

٣) البعد الثقافي الإجتماعي:

من المتعارف عليه أن الثقافة تتضمن القيم والمعتقدات والممارسات الخاصة بسلوك الأفراد في المجتمعات المختلفة إلا أنها بجانب هذا تتضمن المحددات الخاصة بالسواء واللاسواء والرؤية الحالية للثقافة تؤكد أكثر على العالم الاجتماعي الذي يعايشة الأفراد على الأخص دورة حياتهم اليومية، وشبكة علاقاتهم الاجتماعية (العائلة والجيرة) والذي يكشف عما يحدث، وكشف الطبيعة الدينامية للثقافة لأنها تؤثر في قيم الأفراد ومعاييرهم وخبراتهم ومن خلال تحليل السياق الاجتماعي يمكن تحديد المتغيرات الاجتماعية التي ترتبط بانتشار بعض المشكلات الفردية والأسرية وأيضاً تحديد مسببات الضغوط للعمل على مواجهتها.

ثانياً: المؤسسات القائمة بمواجهة المشكلات وتخفيف حدة الضغوط

١) الأسرة:

ينظر إلى الأسرة بإعتبارها متغير متداخل من الناحية الثقافية فإننا نقصد بالأسرة هنا الأسرة النووية التي تتكون من ذكر وانثى وأطفالهما، والتي يتم تنظيمها على أساس روابط طبيعية قوية وهذه الروابط قد تكون بيولوجية أو ثقافية أو روابط نسب (هي مجتمعة جميعها في الأسرة المصرية).

وتتسم الأسرة بان لها تاريخ ومستقبل وكلا الحالتين يؤثر على طبيعة تنظيمها والقرارات التي تتخذها، وأحد أساليب التعامل مع الاسرة هنا هو الالتفاف حولها من خلال التأكيد على أن عملية حل المشكلات ليس لها محصلة محددة.

ومن هنا فإنه لكي نصل إلى فهم طريقة مساعدة الأسرة على حل مشكلاتها ومواجهة ضغوطها يجب أن نكون قادرين على التوضيح والتنبؤ وشرح استراتيجيات التفاعل المستخدمة، وأيضاً توافر القدرة على تحويل المفهوم مثل (السلوك) إلى تعبيرات وألفاظ كمية نسبية.

٢) المؤسسة التعليمية:

من المعروف أن المؤسسة التعليمية تقوم بإرساء دعائم العملية التربوية بالصورة التي يقرها المجتمع، وهي تعتبر أحد وسائل تشكيل السلوك الانساني كي يتلائم مع الأنماط السائدة للتنظيم الاجتماعي، والعملية التعليمية هي الوسيلة التي يتم من خلالها بناء الانسان الواعي القادر على تحمل المسئولية في كافة الميادين المختلفة للحياة، كما أصبحت التربية أداة للتعرف على الامكانيات البشرية وحشد قواها وتفجير طاقاتها للارتفاع بمستواها، كما تقوم بتوجيه السلوك الفردي الوجهة الانسانية والحضارية السليمة بما تنقله له من تراث ثقافي يتضمن كافة المؤشرات الفكرية والعادات الاجتماعية والقيم الاخلاقية السائدة في مضمونها خبرة المجتمع الانساني عبر سنوات عديدة.

٣) مؤسسات الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية:

حيث تتسم هذه المؤسسات بوجود نسق من المنظمات الاجتماعية التي تتولى تنفيذ برنامج عمل ومهن تستهدف الوجود الانساني، ويختلف هذا النسق من مجال لآخر حسب طبيعة ونوعية المنظمات الاجتماعية وبرامجه والمهن العاملة فيه والتي تركز على اشباع الحاجات الانسانية ومواجهة المشكلات وبالتالي تخفيف الضغوط على كاهل الانسان. (١٣٠)

وجدير بالذكر أن منظمات الخدمة الاجتماعية تساعد في رسم صورة الخدمة الاجتماعية لدى المواطنين من خلال مواجهة المشكلات الفردية والاسرية المعاصرة ومقابلة الاحتياجات البشرية، وتعمل الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة وأساليبها المتعددة مثل مؤسسات المجال الاسري والطفولة والشباب والمسنين وقطاع الريف، الجمعيات الاهلية والدفاع الاجتماعي والاعاقة والتأهيل المهني والمجال المدرسي والطبي والعمالي والنفسي وغير ذلك من مجالات الممارسة المختلفة ومؤسسات الخدمة الاجتماعية تشكل بدقة للتعامل مع وحدات المجتمع التي تواجه مشكلات نوعية تقوم على اساسها هذه المؤسسات.

٤) وسائل الإعلام والإتصال:

تقوم وسائل الإعلام السمعية والمرئية والمقروءة بدور كبير في تشكيل الفكر والوعي بما يتضمنه من مادة اعلامية لها قيمة تأثيرية في المشاعر والوجدان ورغم أن المادة الاعلامية تبدو للوهلة الاولي كعملية رصد أو نقل للمعطيات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية القائمة، إلا أنها في نفس الوقت تمثل الألية التي تنفذ إلى حيز التأثير.

وتتمثل الخطورة فيما تقوم به من تعميق الشعور بالقهر والاحباط حيث تعرض على الأفراد سيلاً من الاعلانات عن السلع والمقتنيات المادية ، الامر الذي يثير لدى البعض ضغوطاً تنتج عن الشعور بالعجز وعدم القدرة على امتلاك مثل هذه المقتنيات.

كذلك أصبح لوسائل الاتصال في "عصر العولمة" والثورة المعلوماتية الهائلة، القدرة على اختراق حواجز المكان والزمان، بحيث أصبحت تنقل كل المستجدات على الساحة العالمية من اختراعات وأفكار وقيم وممارسات قد تعبر في بعض الأحيان عن أشكال العنف والعدوان المدمر لمشاعر الأمن والأمان لدى الفرد والأسرة.

ثالثا: الإستراتيجيات المستخدمة لتخفيف الضغوط الحياتية

١) التنشئة الإجتماعية:

إن تحقيق أهداف هذا النموذج مرهون بقدرة الفرد على إحكام سيطرته على الواقع ولكن الأهم من ذلك الأليات التي يستخدمها للتحكم في الواقع وأغلب الظن أن من أهم وأخطر الآليات التي تحدث التأثير المباشر والفعلي هي التنشئة الاجتماعية السليمة للفرد، والأساليب التي يتعلمها منذ الصغر في كيفية السيطرة والتحكم في الواقع مثل التعود على الحفاظ على بقاء المنزل والمتعلقات الشخصية والتصرفات الحياتية وفق نظام عمل يجنب الفرد المشكلات الحادة التي يواجهها هو وأسرته، أو حدوث أمور غير ملائمة تسبب له الشعور بالضغط والتعود على أخذ فترات للراحة حيث يجب على الفرد استقطاع بعض الوقت للاسترخاء والتمدد بين الحين والآخر وتعلم أساليب حل المشكلة.

٢) مواجهة المشكلات الفردية والأسرية:

تتحدد مواجهة المشكلات الفردية والأسرية بإعتبار أن المشكلة هنا هدف لم يتحقق ولكن في الإمكان تحقيقه حيث تكون وسائل التغلب على معوقات الهدف ممكنة وإلا لم تكن واضحة في الوقت الراهن، وبالتالي تتضمن المواجهة هنا عملية حل المشكلة والتي تتحقق من خلال عدد من العناصر التالية:

- الهدف **Goal** أي وجود حالة مرغوبة من الأمور التي يتطلب تحقيقها نوع من النشاط.
- المعوقات **Barriers** وهي حالات تحول بين تحقيق الهدف.
- الوسائل **Means** وهي اجراءات تتميز للحصول على استخدام المصادر المتاحة لتحقيق الهدف.

- حل المشكلات **Problems Solving** وهو سلوك لتحقيق الهدف فمواجهة عوامل المشكلات ينظر إليها بإعتبارها (السلوك بنية حل المشكلة).

وتعتبر المواجهة للمشكلات الفردية والأسرية على قدر كبير من الأهمية حيث تتضمن هذه الاستراتيجية تعلم الفرد أو الأسرة مهارات الحياة اليومية والتي من شانها تكسب الفرد خبرات معرفية حول حل المشكلات النمطية وغير النمطية التي تواجه الفرد، وتجنبه الصدمات والكوارث وتجنب الضغوط الحادة التي تجعل الصدمات والكوارث السابقة ذات تأثير أسوأ.

٣) استراتيجيات تخفيف الضغوط:

فمن الضروري أن يكون الإنسان على وعي بالضغوط المختلفة التي يشعر بها في حياته اليومية، ويصبح من الأهمية بمكان التعرف على كيفية تغيير هذا الشعور، فعندما نفحص قائمة مسببات الضغوط التي نعاني منها علينا أن نفكر جيداً في الأسباب التي تجعلها مزعجة بالنسبة لنا إلى هذه الدرجة.

وتتعدد الأساليب التي يمكن أن تساعد في خفض مصادر الضغوط تلك التي تستطيع السيطرة عليها والتكيف بشكل أفضل معها مثل تغيير أسلوب الحياة التي تتضمن كسر الروتين المعتاد في الخطط اليومية وتبسيط جدول المواعيد، وتحديد الأولويات، وتخطيط والسير بتمهل، تفويض بعض المسئوليات للآخرين في المنزل والعمل، أخذ فترات الراحة وأداء التمرينات الرياضية بشكل منتظم، الأكل جيداً، تغييرطريقة العمل، الايجابية والاتصال بالآخرين، القدرة على الصبر، الترويح عن النفس.

ويوجهنا التراث النظري إلى أهمية التفاؤل والفكاهة كإستراتيجيات مهمة في مواجهة الضغوط حيث أن:

- يعتبر التفاؤل- التشاؤم عوامل وسيطة في العلاقة التي تربط بين ضغوط الحياة السلبية خلال الماضي والتكيف السيكولوجي (أعراض الاكتئاب والرضا) والتكيف البدني (الأعراض الجسمانية وقابلية الاصابة بالمرض) وتؤكد الدراسات أن التفاؤل – التشاؤم وضغوط الحياة السلبية تتبأ بنتيجة كل منهما، وأن هناك تفاعل واضح بين التفاؤل

والتشاؤم مع ضغوط الحياة السلبية المتراكمة، لذا فإن استخدام استراتيجية التفاؤل والتشاؤم في مواجهة ضغوط أحداث الحياة الحالية يساعدنا في التغلب على المشكلات التي تواجه الفرد والأسرة لاسيما التي لها تراكمات تاريخية. (١٣١)

- **الفكاهة:**

هناك العديد من الأدلة الكافية التي توضح أن الفكاهة تمثل مصدراً سيكولوجياً ذا قيمة يمكنه القيام بدور فعال في تقليل التأثيرات السلبية المسببة للضغوط وهذا الأمر يتطلب بنية أو هيئة جوهرية من المعلومات التجريبية التي يمكن عليها حول وظائف الفكاهة تتعلق بعناصر ومكونات تخلفها الضغوط الحياتية. (١٣٢)

كما يتطلب الأمر التوعية باهمية الفكاهة الكلاسيكية التي تدور حول تبني الفرد اتجاهات من شانها أن تجعله حريصاً على إعطاء بعض من وقته للإنفصال أو البعد عن الموقع والمصدر الذي يثير الضغوط وهنا تفيد الفكاهة في عمليات التجديد والتنشيط النفسي والمعنوي للفرد على أن تمارس هذه الفكاهة في إطار ثقافي وقيمي يقبله المجتمع.

٤) المساندة الاجتماعية:

وتعتبر المساندة ضرورة لدعم شبكة العلاقات الاجتماعية إذ أنها تتضمن المودة والصداقة والحميمية والتكامل الاجتماعي والثقة المتبادلة بين الفرد والآخرين. (١٣٣)

كما ترتبط المساندة بمقدار الدعم العاطفي الذي يقدم للفرد وخاصة وقت الشدة والأزمات، والشخص الذي يتمتع بالمساندة الاجتماعية يتمتع بالثقة بالنفس ويكون قادراً على تقديم المساندة للآخرين ويصبح أقل عرضه للإضطرابات، كما أن المساندة تزيد من قدرة الفرد على مواجهة احباطات وضغوط الحياة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية. (١٣٤)

رابعاً: المخرجات

انسان فرد يتسم بالسواء والقدرة على مواجهة المشكلات الفردية والأسرية ، كذلك القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية من خلال مؤشرات تتمثل في:

- الفهم الصحيح للذات.

- حسن إدارة الضغوط.
- التوظيف الايجابي للموارد والمصادر الحياتية.
- الفاعلية والتوافق الذاتي والاجتماعي.
- شبكة من العلاقات الإجتماعية تدعم توجهات الفرد الشخصية والاجتماعية ويمكن

تحقيق مخرجات هذا النموذج في صورة إجرائية من خلال:

١- خدمات الإرشاد الإجتماعي للفرد والأسرة.
٢- التوجيه الأسري والتربوي للفرد والأسرة.
٣- النهوض بالمستوى الثقافي والإعلامي.
٤- تقديم الخدمات المباشرة للتغلب على المشكلات ومواجهة الضغوط.

عاشراً : روشته اجتماعية لتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة للافراد والاسر:

***خطوات اجرائية لتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة للافراد والاسر:**

١- يجب أن يقوم الفرد باعداد قائمة للأولويات، ولا يترك عملا ما دون أن ينتعى منه قبل أن يحل مشكلات العمل الأول، بمعنى التركيز على عمل واحد حتى ينتهى، ثم هناك السيطرة على الضغوط فى مكان العمل بمعنى ألا تحاول أن تقوم بكل شئ وحدك.
٢- يجب على الفرد ألا يعمل أكثر من طاقته، رحم الله إمرإ عرف قدر نفسه.
٣- ألا يحاول الفرد أن يقارن نفسه مع الآخرين، فهذا من أسباب المعاناة من الضغوط، ولمواجهة ذلك عليك أن تكتب على الأقل عشرة من الصفات الجيدة التى تتمتع بها.
٤- اتبع الطريقة المثلى للتنفس حين تشعر بالضغوط، ركز على التنفس ببطء وبعمق..وهى أن يصبح معدل التنفس هو ما بين (١٠-١٢)نفسا فى الدقيقة (لأن من يعانى من الضغوط قد يخرج (٣٠)نفسا فى الدقيقة، وإذا احسست بسرعة التنفس ضع يدك على أنفك وفمك وأبطئ تنفسك، والطريقة المثلى للتنفس هى التنفس فى الحجاب الحاجز أى البطن واستنشق عن طريق الأنف والزفير عن

طريق الفم، واجعل الزفير مدته أطول من الشهيق، واستمر فى هذه التمارين حتى تصبح هذه الطريقة تنفسك العادى.

٥- اتبع أسلوب التأمل Meditation حيث يفيد فى تحسين بعض الحالات الصحية والنفسية مثل ضغط الدم والأرق والسيطرة على الضغوط، وقد أوضح "أندى بوديكومبا" وهو من أكبر الاخصائيين فى عملية التأمل من أن أى شخص يمكن أن يتعلم التأمل، والتأمل هو أن تضع نفسك فى الوقت الحاضر، وهى ليست الوقوع فى دائرة مفرغة لا تنتهى، إذن مجرد أن تخرج من هذه فإنك ستشعر بنوع من الاسترخاء ويجعلك تستمتع بأى عمل تقوم به من عملك.

والتأمل له تأثيران: الأول على العقل فيجعله هادئاً، وواضحا، فمحاولة الوصول الى الهدوء هو الذى يدفع الانسان الى التأمل، ولكن الفائدة ذات التأثير الطويل هى الوضوح، فهو الذى يجعلك تعرف ما هو بالضبط الضغط الذى تتعرض له، ويجعلك تعرف نفسك، إذ الكثير منا لا يعرفون أنفسهم.

٦- تعلم الصبر فإن حقوق الحياة تتطلب من الانسان أن يكون صبورا "وبشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون".

٧- كن مجدداً فى اسلوب حياتك فإن الحياة تتطلب منا التغيير لكسر الروتين والملل والرتابة التى يشعر بها الانسان بسبب الحياة النمطية.

٨- لا تحمل نفسك ولا فى قلبك غلاً أو حقداً أو حسداً لأحد، فلا تنظر إلى ما فى يدى الناس تكن أغنى الناس ولا تبيت وفى نفسك ذرة غلاً لأحد، حاسب نفسك قبل أ، تحاسب من العلى القدير.

٩- لا تظلم فإن الظلم ظلمات يوم القيامة، وإذا دعتك قدرتك على ظلم العباد فتذكر قدرة رب العباد عليك.

١٠-طالما أن الرزق والروح بيد مالك السموات والأرض فلا تقلق..ولو اجتمعت الأمة على أن يضروك بشئ لن يضرك إلا بما كتبه الله عليك، ولو اجتمعت الأمة على

أن ينفعوك بشئ لن ينفعوك إلا بما كتبه الله لك، فمن دواعي معاناة الانسان والاسرة بالضغوط الحياتية قلة الايمان.

١١-ويقدم "آندى" خطوات لتحقيق ذلك فى عشر دقائق كل يوم ويرى أن هذا هو أحسن شئ تبدأ به يومك:

أولا: اعثر على مكان هادئ حيث تستطيع أن تجلس دون أى مقاطعة وأغمض عينيك وخذ نفسين عميقين، وابدأ بالتعرف على حواسك وأحاسيس جسمك والأصوات والروائح حولك، لا تفكر فيها، بل مجرد ملاحظتها، وبعد ذلك اشعر بتنفسك، والتأمل فى حاجة الى التدريب اليومى مثل أى شئ جديد يتم تعليمه.

ثانيا: أن تكون شاعرا بما تقوم به سواء تنظيف أسنانك أو شرب فنجان الشاى وتخير واحدا من هذه الأعمال، وركز عليه كل يوم، وبدلا من أن تجعل عقلك يقلق أو يخطط أو يفكر فى أشياء أشياء عديدة، ركز على ما أخذته مثل فنجان الشى مثلا طعمه ورائحته، وبعد ذلك قاوم الرغبة فى السيطرة على عقلك.

وندعو الله تعالى أن يقينا جميعا من الضغوط لأنها مسببات لأمراض كثيرة مثل ضغط الدم، ومرض السكر، والبدانة، وسقوط الشعر، والاخصاب، والانفلونزا، بل والسرطان، والتأثير على الحياة الجنسية، وعلى علاقات الصداقة، والابداع والابتكار وغيرها.

تدريب (١)

حدد نموذجاً بنائياً وقائياً لمواجهة الآثار المتبادلة بين كل من الضغوط الحياتية المعاصرة وأشكال المشكلات الفردية والأسرية الحالية.

حادى عشر: أسئلة التقييم الذاتى:

١- حدد مفهوماً للضغوط الحياتية المعاصرة.
٢- اذكر المؤشرات النظرية المرتبطة بالمشكلات الفردية والاسرية الحالية.
٣- حدد العلاقة بين كل من الضغوط الحياتية المعاصرة والمشكلات الفردية والاسرية.
٤- ارسم شكلاً يوضح النموذج البنائى الوقائى لمواجهة الآثار المتبادلة بين كل من الضغوط الحياتية والمشكلات الفردية والاسرية.
٥- ما هى البنود التى تتضمنها روشتة اجتماعية لمواجهة الضغوط الحياتية المعاصرة.

ثانى عشر: مدخل إلى الفصل التالى:

يتناول هذا الفصل العلاقة بين الضغوط الحياتية المعاصرة وأشكال المفردات الفردية والاسرية الحالية، والفصل التاى يتناول نموذجاً لممارسة خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية ، وذلك من خلال استخدام تكنيك الإرشاد الاجتماعى لتخفيف الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

الفصل الثانى

نموذج لممارسة خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية

Model For The Practice Of Casework To Deal With The Stress Of Life's

باستخدام الإرشاد الاجتماعى لتخفيف الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

أولاً: الأهداف التعليمية والمخرجات المتوقعة:

إن الهدف العام لهذا الفصل هو الإلمام بمنهجية أحد النماذج العلميـة لممارسـة خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية.

ومن ثم تحددت المخرجات المتوقعة فى:

١- الإلمام بأحد نماذج ممارسة خدمة الفرد مع الضغوط.

٢- معرفة ماهية الارشاد الاجتماعي.

٣- التعرف على الاجراءات المنهجية فى استخدام الارشاد الاجتماعى مـع الضغوط.

ثانيا: المدخل الى مشكلة البحث:

يمكن القول أن حياتنا كلها سلسلة من عمليات التوافق مع الـضغوط ، وبعـضها يكون بسيطا الى درجَة أننا لا نكاد نشعر به ونحن نتوافق مع سـياق الحيـاة اليوميـة ، وبعضها الآخر يكون شديدا الى المدى الذى تعجز فيه قوى الفرد العادية عـن مواجهتـه والتوافق معه ، وبعضها قد يثير فينا الخوف والقلق والشعور بالتهديد .(١٣٥)

إلا أن الضغوط بصفة عامة تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه ، كمـا تهـدد كيانه الاجتماعى والنفسى ، وينشأ عنها آثاراً سلبية لعدم القدرة على التكيف ، وضعفاً فى مستوى الآداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية ، وانخفاضاً فى الدافعيـة للعمـل والشعور بالإنهاك والانطفاء الوجدانى .

فأحداث الحياة اليومية المعاصرة تحمل فى طياتها ضغوطات يـدركها الإنـسان عندما يساير باستمرار المواقف المختلفة فى العمل أو التعاملات مع الناس أو المـشكلات التى لا يجد لها حلولا مناسبة أو تسارع أحداث الحياة ومتطلباتها وهى تحتاج الى درجـة أعلى من المسايرة لفرض التوافق النفسى ، وربما يفشل فى هذه الموازنة الصعبة ، فنجد أسعد البشر تواجههم الكثير من خيبة الأمل والصراعات والإحباط والأنواع المختلفة مـن الضغوط اليومية ولكن عدداً قليلاً منهم نسبيا هم الذين يواجهون الظروف القاسية .(١٣٦)

لذا فإن أساليب التعامل مع هذه الضغوط هى الحلول الناجحة لايقاع الآداء السليم للإنسان إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب للفرد أو الأسرة ، وهنا تكمن الصعوبة ، فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعد على التجنب أو الهروب أو من تقليل الأزمة ومعالجة المشكلة .(١٣٧)

وتمثل حالة وجود طفل معاق بالأسرة خلق مزيج متداخل من الضغوط الداخلية ، كما تختلط فيه بعض الإعتبارات القيمية مما يجعل هناك موقفاً معقداً سواء فى الخروج من هذه الضغوط المركبة أو ايجاد أساليب مناسبة تضمن حصول الطفل المعاق على حقه فى الرعاية مما يستلزم الحاجة الى جهود مهنية وعلمية تساعد على تخفيف الضغوط فى مثل هذه الحالات من ناحية وارشاد الأسر " التى لها طفل معاق " لطريقة التعامل السليمة معه من ناحية أخرى.

ولقد أصبح مفهوم الخدمة الاجتماعية أكثر شمولا ، وأعمق اتصالا بحياة الأسرة لا سيما فى علاج الظواهر السلبية التى تمس حياة أفرادها ، كل على حده وفى علاقتهم وتفاعلاتهم باعتبار الأسرة كيانا متماسكا .(١٣٨)

وتتعامل الخدمة الاجتماعية مع الأسرة كنظام اجتماعى أساسى فى المجتمع يؤثر ويتأثر بباقى النظم الأخرى ، وفى الوقت نفسه يمثل هذا النظام وحدة اجتماعية متفاعلة مع بعضها فى صورة وظائف وأدوار يؤديها داخل البناء الأسرى وخارجه متعاوناً مع باقى الانساق الأخرى ، ومترابطا معها ليسهم فى تحقيق أهداف البناء الاجتماعى الأسرى.(١٣٩)

وسوف تظل الأسرة والاهتمام بها هى المحدد الفارق فى الحكم على جدوى فاعلية برامج وسياسات الرعاية الاجتماعية ، كما أن الاهتمام بها والعمل على تلبية احتياجاتها ومساعدتها على القيام بوظائفها إلى أقصى درجة ممكنة لا سيما أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من النواحى التى يتعاظم النظر اليها من قبل المهتمين بالرعاية الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة .

ومن المعروف أن خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تمارس فـــى العديد من المجالات النوعية المتخصصة والتى كشفت عنها الحاجات المجتمعية لتسهم فى تدعيم وتنمية المجتمع التى تعمل فيه ، وكانت الأسرة من المجالات العريضة التى أولتها الطريقة كل الاهتمام ، بل قد لا نتعدى الحقيقة إذا قلنا أن العمل مع الأسرة من المجالات التى ساهمت فى بلورة الأسس العلمية لطريقة خدمة الفرد ، فضلا عن توسع الطريقة فى ممارستها المهنية حتى شملت الأنماط المتنوعة للأسرة فى اشكالاتها ومشكلاتها والتى من بينها أسر الأطفال المعاقين ذهنيا .

والاهتمام بأسر الأطفال المعاقين ذهنيا من قبل خدمة الفرد يرجع إلى الاعتـــراف بأهمية الأسرة فى حياة أفرادها بصفة عامة ، لا سيما مع وجود اضطراب ما لدى أحـــد الأفراد والمتمثل فى وجود طفل ضعيف ذهنيا- ذلك يعكس خللا داخل الأسرة فضلا عما يشكله وجود هذا الطفل من مشكلات وضغوط قد تزيد من هوة الخلل وتـــضطرب معـــه وظائف هذه الأسرة .

لذا ثمة انعكاسات سلبية من وجود أحد الأفراد المعاقين ذهنيا على حياة الأســـرة التى يعيش فيها ، حيث يمكن أن تضطرب العلاقات والقوى داخل الأسرة بل وتؤثر على مدى اندماج أسرة الطفل المعاق ذهنيا مع المجتمع ، وتبذل الأسرة جهدا كبيرا فى ســـبيل اخفاء ما لديها من وصمة بسبب وجود هذا الطفل بها ، فضلا عن ما تتعرض له الأســـرة من أشكال متنوعة من الضغوط الحياتية بسبب وجود هذا الطفل .

وبالرغم من أهمية دور الأسرة للطفل بصفة عامة إلا أن هذا الدور يتعاظم بوجود طفـــل معاق ذهنيا **وذلك للأسباب الآتية :(١٤٠)**

١) إن الظروف الأسرية الايجابية والمناخ الثابت نسبيا من الناحية المنطقية والانفعالية تعد حقيقة بالغة الأهمية ، إلا أن الأمر يتعين وجود حالة الاعاقة لدى الطفل ، ويتسبب فى وضع عكسى يؤثر على اشباع الحاجات الملحة له ، وقد يسبب الطفل موقفا انفعاليا فى محيط الأسرة مما يجعل الموقف يتسم بعدم الاستقرار داخل الأسرة مخلفا ورائه أشكالاً شتى من الضغوط الحياتية .

٢) إن وجود الطفل المعاق بالأسرة يؤثر سلبيا على الاختلاط والمنافسة مع القرناء من قبل الطفل فى ممارسة الأنشطة العقلية والاستمتاع بمواقف الحياة إذا كان طبيعيا ، وجميعها تتطلب جهود زائدة على الأسرة فى توفيرها فضلا عن مباشرة هذه الأنشطة لضمان استفادة الطفل المعاق منها .

٣) إن الطفل المعاق معرضا – أكثر من غيره من الأطفال العاديين – لمواقف الضغط والتوتر سواء داخل اطار الأسرة أو خارجها هذا فضلا عن عدم قدرته على اكتساب مهارات الحياة اليومية .

٤) تتعرض الأسرة العادية وكذلك أفرادها إلى العديد من المشكلات ، وتتعاظم هذه المشكلات لا شك داخل الأسرة التى لديها طفل معاق ذهنيا ويكون مصدرا أساسيا كجزء كبير من الضغوط الحياتية التى تتعرض لها هذه الأسر .

٥) كما أن الأسرة تمثل النموذج للتنشئة الاجتماعية وانتقال الثقافة فى المجتمع من جيل إلى آخر لذلك من المهم أن تصبح أكثر وعيا بالتغيرات التى تطرأ على الطفل ، فكل الثقافات فى عالم اليوم تقريبا تنظر إلى الأسرة باعتبارها المؤسسة الأولى التى تشكل المواطن وتمنحه مقومات التصرف حيال المواقف الحياتية وعلاقاته مع الآخرين ، وهى العامل الأساسى الذى يحدد صلاحية التنشئة للطفل بقدر ما يحدد ملامح الحياة الاجتماعية الحاضرة والمستقبلية مما يشير إلى حاجة الوالدين إلى التعليم والتدريب على الالمام والوعى بتأثير الأسرة على تطور الإنسان .

٦) تقوم الأسرة بوظيفة الاتصال وأنشطة نقل عناصر ومقومات تطور وتهذيب السلوك المكتسب ومراعاة الأعراف والتقاليد السائدة فى كافة مجالات الحياة والعلاقات الاجتماعية المتنوعة وبالتالى فإن هناك حاجة ماسة لتقديم خدمات مباشرة وخدمات غير مباشرة للأطفال المعاقين ذهنيا .

حيث يتضح لنا أن وجود طفل ذو اعاقة عقلية يفرض على والديه وأسرته ظروفا خاصة وحاجات خاصة لمواجهة هذه الظروف والتعامل معها ، ويمكن القول بأن وجود مثل هذا الطفل فى الأسرة قد يمثل مصدرا من مصادر الضغوط المزمنة والتى قد تتحول

إلى أزمات عند فواصل زمنية معينة ، وهذا يفرض على الوالدين مجموعة من المهـام ، ويولد لديهما مجموعة من الحاجات الخاصة بهذه المهام .(١٤١)

وإذا كانت الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة قد بلـورت أساليبها وأدواتها الفنية منذ بداياتها فى الأسرة فإن رصيد الخبرات التى تشكلت من خلال ممارسة خدمة الفرد فى المجال الأسرى بصفة عامة وذوى الاحتياجات الخاصة بـصفة خاصة .

كما أن الواقع المهنى لخدمة الفرد يمتلك من تقنية متقدمة لخدمة هذه الأسـر،ولما تعددت المداخل النظرية الموجهة للممارسة فى شتى الميادين المهنية لخدمة الفرد، فسوف يحاول الباحث بيان ما تسفر عنه الممارسة المهنية لخدمة الفرد فى التعامـل مـع أسـر الأطفال المعاقين ذهنيا ، وعليه تتحدد الدراسة الراهنة فى " استخدام الارشاد الاجتمـاعى فى خدمة الفرد لتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا " .

ثالثا : أهداف البحث

تسعى هذه الدراسة إلى الوصول لتحقيق الأهداف التالية :

١. تحديد أهم مظاهر الضغوط الحياتية التى تواجهها أسر الأطفال المعـاقين ذهنيـا والتدخل للتخفيف من حدة هذه الضغوط .
٢. تطبيق برنامج ارشادى فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسـر الأطفال المعاقين ذهنيا .
٣. ايجاد آفاق لتسجيل الخبرات العلمية فى مجال حيوى ومهم يتسع بمكان إلى كافـة الجهود المهنية والعلمية فى الممارسة ألا وهو موضوع الـضغوط الحياتيـة ، لا سيما ما يتعلق بأسر الأطفال المعاقين ذهنيا للاستفادة به فى تفعيل وترشيد خدمات الرعاية المقدمة لهم .
٤. تدعيم مجال دراسة أسر الأطفال المعاقين ذهنيا فى خدمة الفرد الأسرية من ناحية ومجال الضغوط الحياتية من ناحية أخرى من خلال أحد الأساليب العلاجية فـى التخفيف من حدة الضغوط الحياتية التى تواجهها هذه الأسر .

رابعاً : أهمية الدراسة

- تظل دائما أهمية البحوث التطبيقية طليعة الأطر النظرية كبناء ومحدد للاسترشاد بها فى توجيه أداء الممارسين عند التطبيق وعليه فإن الدراسة الحالية تستمد أهميتها فى استخدام الارشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا .
- كما تأتى أهمية هذه الدراسة من منطلق اعتبارات انسانية إلى أهمية شمول أسرة المعاق ذهنيا بالرعاية والاهتمام الكاملين باعتبار أن هذه الجهود إنما تمهد الطريق لتأهيل وتوجيه الطفل المعاق بصورة مناسبة تحقق له الاستمرار والاستفادة إلى أقصى درجة ممكنة من الامكانيات والمصادر المتاحة لرعاية هذا الطفل ، فضلا عن تقديم برنامج ارشادى اجتماعى لكيفية التعامل مع الطفل فى ضوء امكاناته بما يكفل التواؤم مع حياته ومعيشته ، وكذلك بما يضمن حق الطفل فى الحصول على الرعاية المناسبة .
- وهناك أهمية أخرى تتعلق بطبيعة المعرفة العلمية وهى الاستمرار فى السعى إلى استخدام اطر ونماذج تفيد فى تطبيق المعارف العلمية مباشرة مع الحالات ذات الاهتمام فيما يتعلق بتخصص خدمة الفرد ، لا سيما المجالات التى تفتح أفاقاً واسعة فى التطبيق المباشر للأساليب والمهارات التى تملكها خدمة الفرد ألا وهى (مجال الضغوط الحياتية) كمظاهر تشير إلى الحاجة إلى التدخل المهنى .

خامساً : مفاهيم الدراسة

تتناول الدراسة الحالية عددا من المفاهيم تتحدد فيما يلى :

أولا: مفهوم الإرشاد الاجتماعى : Social Counselling .

جاءت كلمة " ارشاد " من الفعل أرشد يرشد ارشاداً ورشد يرشد رشداً ، والرشد هو الصلاح ، وهو بخلاف الغى والضلال وهو اصابة الصواب ، والفاعل راشد ، وهى

تكمن فى حد ذاتها معانى التغير والاستمرار والتربية والتعليم والتوعية والوصول بالفرد إلى امكانية التصرف فى الأمور كشخص رشيد ، وتقديم الخدمة والمساعدة للفرد من شخص يستطيع بإمكانياته وتدريبه وتخصصه أن يرشد غيره .. ومن ثم ، فالارشاد هو علم وفن ارشاد الآخرين .(١٤٢)

ويتضمن الارشاد أيضا العملية التى يتم بها النظر إلى مشكلة العميل والبدء فى تفسير العلاقة بين المسببات والمظاهر السلوكية الحالية بهدف تحديد المحور الرئيسى للألم والشكوى .

ويعرف الارشاد بأنه عملية تفاعل بين المهنيين والعملاء تسمح للعملاء باستكشاف وفهم مشاعرهم وقيمهم ومسئوليتهم واحتياجاتهم وسلوكهم .(١٤٣)

ويعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الارشاد بأنه ابداء الرأى فى مسائل معينة لتوضيحها بما يساعد فى اتخاذ قرار بشأنها ، ويقصد بالارشاد فى خدمة الفرد طبيعة العلاقة المتبادلة التى تقوم بين فردين يقوم فيها أحدهما وهو الأخصائى الاجتماعى على مساعدة الشخص الآخر وهو العميل فى التخلص من متاعبه .(١٤٤)

ويعرف الارشاد الاجتماعى بأنه عملية تعلم تركز على النمو الشخصى للآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها لحل مشكلاتهم وهمومهم حيث تتم مساعدة الآباء ليصبحوا أفراد يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم والاهتمام بالتوافق الأسرى الجيد .(١٤٥)

ويعرف المؤلف الارشاد الاجتماعى بأنه طبيعة الجهود المهنية التى تستخدم فى تخفيف حدة الضغوط المتولدة من وجود طفل معاق بالأسرة مستخدما فى ذلك تكنيكات وأساليب الارشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وذلك من خلال تطبيق البرنامج المعد لهذا الغرض .

٢- مفهوم الضغوط الحياتية المعاصرة:

تعرف الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا اجرائيا فى هذه الدراسة كالتالى:

١. تعرض الطفل المعاق ذهنيا أو أسرته إلى موقف من مواقف الحياة المختلفة .
٢. يحدث هذا الموقف ردود أفعال سلوكية لدى أسرة الطفل المعاق ذهنيا وتنعكس فى ذات الوقت على الطفل نفسه .
٣. يستلزم بذل جهود من الأسرة فى مواجهة هذه المواقف سواء كانت ايجابيا أو سلبيا .
٤. ينتج عنه عجزاً كلياً أو جزئياً لدى أسرة الطفل المعاق ذهنيا فى حدود امكاناتها للاستجابة الداخلية أو الخارجية فى التعامل مع الموقف .
٥. تتمثل هذه الاستجابات فى مظاهر سلوكية انحرفت عن نموذج السواء – اللاسواء فى حدود اطار ثقافى – قيمى للمجتمع .
٦. تكون هذه المظاهر بمثابة مشكلات فردية أو أسرية أو مجتمعية تواجه الطفل المعاق ذهنيا .
٧. تأخذ المظاهر السلوكية للاستجابة لهذه الضغوط أبعاد اجتماعية ونفسية تتعلق بالحالة الكلية للطفل المعاق فى انعكاساتها السلبية عليه .

٣) مفهوم أسرة الطفل المعاق ذهنيا : Mentally Handicapped Family

يقصد بأسرة الطفل المعاق ذهنيا تلك الأسرة التى تتكون من الأب والأم والأبناء غير المتزوجين يعيشون معا فى معيشة واحدة ويكون من بينهم طفل معاق ذهنيا ، وتواجه هذه الأسرة العديد من الضغوط الحياتية التى تؤثر على توازنها داخليا وخارجيا. ويمكن توضيح محددات أسرة المعاق ذهنيا فى هذه الدراسة كما يلى :

١. الأسرة التى تتضمن الأب والأم والأبناء غير المتزوجين .
٢. الأسرة التى تقيم اقامة كاملة فى محافظة بورسعيد .
٣. الأسرة التى تتضمن طفل معاق ذهنيا من بين ابنائها .

٤. الأسرة التى تتعرض إلى ضغوط حياتية بسبب احتوائها طفلا معاق ذهنيا وتؤثر تلك الضغوط على توافقها داخليا وخارجيا .
٥. الأسرة التى تتعامل مع جمعية التثقيف الفكرى وتتردد عليها بصفة مستمرة .

سادسا: السمات والقواعد العامة المرتبطة بالاسرة كنظام:

يستطيع المؤلف أن يدعى أن كل من الأسرة لا سيما عند وجود طفلا معاق بها ، وموضوع الضغوط الحياتية من أكثر الموضوعات على الاطلاق استحواذا على اهتمامات وتوجهات نسبة كبيرة فضلا عن حاجاتهما إلى نتائج قابلة للتطبيق للاستفادة المباشرة من هذه النتائج لرفع المعاناة عن كاهل الأسرة وسوف تتحدد هذه السمات والقواعد على النحو التالى:

يعكس التراث النظرى المرتبط بالنظام الأسرى أن هناك العديد من المؤثرات النظرية التى تساعد على فهم السلوك والوظائف والتفاعل الأسرى وغير ذلك من أوجه التفاعل داخل الأسرة.

وسوف يقوم المؤلف بعرض بعض منها لا سيما حال وجود طفل معاق بالأسرة فيما يلى :(١٤٦)

١. لكل نظام حدود من المهم معرفتها لفهم أفضل لكيفية أداء النظام الأسرى لوظائفه المتعددة والمعقدة ، فمثلا هناك أسر لا تقبل أبداً أن تتلقى أى نوع من الدعم أو المساعدة أو التدخل من جانب المؤسسات الاجتماعية أو مؤسسات الخدمة الاجتماعية فى مجال التدخل لحل المشكلات الأسرية ، أحد الحدود المبدئية **Boundary** التى تحتاج إلى مفاوضة ونقاش ، فإنه من الضرورى فهم حدود التعامل مع الأسرة إذا كان بها طفلا معاقاً ، فدرجة تقبلها للتعاون مع الأخصائى وتنفيذ البرنامج الارشادى سوف يلعب دوراً مهماً فى تحقيق الأهداف المرجوة .
٢. النظم الأسرية تسير تجاه النسبية **Relatively** ولا تميل تجاه الكليات **Totally** فالنمو وارد والتطور أمر طبيعى والتغير يحدث دائما فى اطار القواعد النظرية للنمو

العضوى للأطفال والبالغين وتحولهم من مرحلة سنية إلى أخرى يصاحب ذلك تغير العلاقات والطموحات ومهارات الاعتماد والاستقلال الا أن هذه الأمور لا تسير طبيعيا بوجود طفل معاق بالأسرة مما يؤثر سلبا على هذه الحدود والقواعد التى تحدد مراحل النمو والتطور والتغير فى الأسرة .

٣. الاتصالات **Communications** والتغذية المرتدة **Feed Back** بين اجزاء النظام وعناصره المختلفة تمثل أهمية أخرى لصلاحية الأداء الوظيفى ، ويتضح ذلك فى النظام الأسرى فى العلاقات التفاعلية المتبادلة والتكاملية بين أفراد الأسرة مع الحفاظ على المراكز الاجتماعية وتوزيع الأدوار والقوى وهو الأمر الذى يكفل تدفق المشاعر والعلاقات ويسمح بحرية الحركة والتغيير والتوافق مع الظروف دائمة التغير ، الا أن وجود طفل معاق قد يسبب تشوش دائرة الاتصالات والتغذية المرتدة بين أجزاء النسق الأسرى مما يزيد من مسببات الضغوط الحياتية الأسرية .

٤. الأنماط السلوكية للأفراد داخل اطار الأسرة يتم فهمها بصورة أفضل كنماذج للدورة السببية **Circular Causality** أكثر من فهما للظاهرة السببية وحيدة الاتجاه **Linear Causality** وهذا يعنى أن السلوك يتم ادراك مسبباته فى اطار علاقة التفاعل بين أفراد الأسرة ، لكن وجود الطفل المعاق يجعل هناك فجوة بين ما هو متوقع وما هو قائم فى حالة ظروف الطفل المعاق والذى لا يخضع لنماذج تفاعلية لفهم مسببات السلوك .

٥. النظام الأسرى مثله مثل النظم الأخرى المشابهة يمتلك خاصية توحد الهدف بمعنى انه يمكن الوصول إلى نقطة التقاء دائما أو نهاية واحدة رغم تعدد الوسائل بمعنى آخر فإن الأسرة يمكنها التوصل إلى حلول لمشاكلها بوسائل وطرق متعددة ، لكن الطفل المعاق يحول دون تحقيق ذلك حيث لا يمكن توحد الهدف وانحراف نقاط الالتقاء .

٦. النظم جميعها تتكون من نظم أخرى فرعية **Subsystems** والنظم ذاتها هى اجزاء من نظم أخرى أكبر ، وبتطبيق ذلك على النظام الأسرى فإن هناك الأبوين والأطفال

والطفل المعاق يمكن اعتبار كل من هذه الدوائر نظماً فرعية وكل منها تمثل جـزءاً من النظام الأساسى والأسرة تمثل نظاماً فرعياً لنظام أكبر هو الجماعة ، أو المجتمع المحلى .

٧. ميكانيزمات التجانس **Homeostatic Mechanisms** تعمل داخل البناء الأسـرى والأسرة كنظام تحاول باستمرار أن تحافظ على تماسك عناصرها وعـدم تعـارض النتائج أو أنماط السلوك ، وبالتالى الالتفات حول المشاكل وتفادى الاصطدام بها بقدر الامكان ، وغالبا ما تنحرف هذه الميكانيزمات فى الحفاظ على التماسك والتعـارض والتناقش مع وجود طفل معاق بالنظام .

سابعا: السمات والقواعد النظرية العامة المرتبطة بالضغوط الحياتية المعاصرة:-

١. إن ضغوط الحياة الحقيقية لها تأثير أكبر على حالة القلق وتضييق المحيط الخارجى للإنسان ، حيث تسبب الضغوط قصوراً فى الإدراك الحسى المفترض والقدرة علـى التحمل من خلال رؤية المحيط الخارجى الضيق لمواقف الحياة الضاغطة بـصرف النظر عن مستويات ضغط أحداث الحياة الحقيقية أو القدرة على التحمل .

٢. أن هناك تأثيرات عصبية بيولوجية ناتجة عن مسببات ضغوط الحيا ة المبكرة ، حيث أوضحت الدراسات العلاجية (الاكلينيكية) أن مسببات الضغوط فى مرحلة مبكـرة من العمر تؤدى إلى اضـطراب الغـدد الـصماء والاسـتقلالية **Autonomous** واستجابات الضغوط السلوكية تكون نتيجة للحساسية المفرطة لعامل إفراز هرمـون كوريتكوروبين **Corticotrophin** ونظم الارسال العصبى فى الجهـاز العـصبى المركزى ، وتكرار مسببات الضغط هذه قد تلعب دوراً مهمـاً فـى نـشؤ مـرض الإكتئاب واضطرابات القلق والاضطرابات النفس – اجتماعية .

٣. إن الضغوط الحياتية ترتبط إلى حد بعيد بالمكاشفة العاطفية والطلاقة اللفظية حيـث تؤثر بشكل إيجابى على الصحة النفسية والجسمانية ... فعلى الرغم مـن اخـتلاف الأفراد من حيث قدرتهم على التعبير اللفظى ، وضغوط الحياة التى يتعرضون لهـا

وقدرتهم على التنظيم العاطفى ، وهو الأمر الذى يؤثر على مدى أستفادتهم من تلـــك المكاشفة فى مواجهة الضغوط الحياتية .

٤. إن ضغوط أحداث الحياة السلبية ترتبط بشكل واضـــح بتوقـــع حـــدوث الإصـــابات والمساندة الاجتماعية المطلوبة ومهارات التكيف السيكولوجى .

كما أن هناك تأثير وسيط (غير مباشر) لضغوط الحياة على العلاقة بين المساندة الاجتماعية للأفراد وكل من الحالة الصحية العامة والقلق الذى ينتاب الأشـــخاص الـــذين تربطهم بهم علاقات (الأزواج والزوجات) .

٥. أن هناك مؤشرات متعددة لمسببات ضغوط الحياة لها تأثيرات إيجابية على السلوكيات السلبية مثل إدمان المخدرات فى مرحلة مبكرة من العمر بشكل مباشر وغير مباشر ، فضلا عن تأثير الرعاية التربوية غير السوية من قبل الوالدين بشكل خاص والـــذى يساعد على الاستجابة بإيجابية لأحداث الحياة السلبية تظهر فى صورة تعبير مباشر من خلال الغضب الذى يعمل بمثابة وسيط فى الربط بين مسببات ضغؤوط الحيـــاة والسلوكيات السلبية مثل إدمان المخدرات .

٦. إن أحداث الحياة المسببة للضغوط والصدمة بين الأشخاص الذين يعانون اضطرابات قلق اجتماعية تسبب فى ظهور استجابات فى صورة مشاعر متداخلة من الخوف أو العجز أو الزعر تعمل على إضافة تعقيدات للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق الاجتماعى وذلك عند تشخيص اضطرابات ضغوط ما قبل الصدمة .

٧. إن ضغوط الحياة والعوامل السيكولوجية لها ارتباط فى الإصابة بأمراض عـــضوية مثل سوء الهضم الوظيفى مما يؤكد على أن هناك علاقة محتملة قائمة بـــين بعـــض العوامل المسببة للضغوط وميكانيزمات الأعراض المرضـــية المفترضـــة وكـــذلك تطبيقاتها فى مجال العلاج السيكولوجى .

فضلا عن ارتباط الضغوط الحياتية بالجنس فى استجابات جسمية فـــى ظهـــور بعـــض الاضطرابات خلال عمليات فسيولوجية طبيعية للجني مثل الطمث .

٨. فى علاقة الضغوط بالنواحى الأكاديمية تشير الدراسات إلى أن هناك علاقة دائرية تكاملية بين مسببات ضغوط الحياة ومسببات الضغوط الأكاديمية ، حيث أن مسببات ضغوط الحياة ومسببات الضغوط الأكاديمية لا توجد بينهما إختلافات واضحة عن طريق النوع ، إلا أن النساء يظهرن ردود أفعال تجاه مسببات الضغوط أقوى من ردود الأفعال التى يظهرها الرجال ، وأن وجود مستويات عالية من ضغوط الحياة مع وجود مستويات منخفضة من المساندة الاجتماعية تنبأ بحدوث مسببات ضغوط أكاديمية أعلى ، وأن وجود مسببات ضغوط أكاديمية أعلى تنبأ بحدوث ردود أفعال أقوى تجاه تلك المسببات للضغوط .

كما أن التقييم الإدراكى لأحداث الحياة المسببة للضغوط عند الأشخاص ذوى الانجاز الأكاديمى المتقدم (طلاب الطب) له علاقة بالشخصية والصحة البدنية يعكس النواحى التالية :

- سمات شخصية أكثر إيجابية .
- المعاناة من أمراض بدنية أقل .
- يكون لديهم أداء أكاديمي أفضل .

٩. يلعب الاعلام المغالى فيه دوراً مباشراً فى الشعور بمجموعة متنوعة من أعراض الضغوط النفسية والمشاعر والأفكار المكتئبة تجاه الأحداث التى تأخذ صفة عالمية (١١ سبتمبر).

١٠. إن التخفيف من ضغوط الحياة ومسبباتها له أدواره الاجتماعية التى يمكن التعامل معها من خلال البرامج الترفيهية مثل الفكاهة والتى تمثل مصدراً سيكولوجياً ذا قيمة يمكنه القيام بدور فعال فى تقليل التأثيرات السلبية للخبرات المسببة للضغوط .

١١. من الممكن أن تلعب الطبيعة المحيطة دوراً مهماً فى تخفيف ضغوط الحياة ، حيث أن المناطق الريفية بصفة عامة تظهر مستويات قريبة من الطبيعة ذا أثر فى تقليل أحداث الحياة المسببة للضغوط على الحالة النفسية لا سيما الأطفال .

١٢. إن هناك تأثيرات متبادلة بين أحداث الحياة المسببة للضغوط والتوافق السئ لدى المراهقين ، حيث تعكس خبرات الحياة المسببة للضغوط سلوكيات منحرفة تنشأ بوقوع أحداث حياة مسببة للضغوط إلى سوء التوافق .

١٣. تتمثل أحداث الحياة الضاغطة فى كافة مجالات الحياة والتى يمكن تنظيمها فـى المجالات التالية :
- أحداث تتعلق بالمجال الاقتصادى .
- أحداث تتعلق بالمجال العاطفى والزواجى .
- أحداث تتعلق بالمجال المهنى .
- أحداث تتعلق بالمجال الأسرى .
- أحداث تتعلق بالمجال الصحى .
- أحداث تتعلق بالمجال الانفعالى .
- أحداث تعلق بالمجال الشخصى .

والتى تؤثر جميعها تأثيراً سلبياً على الصحة النفسية .

١٤. من الممكن استخدام الأساليب العلاجية فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة وفقا للمداخل التى تتناسب مع طبيعة الضغوط المختلفة اتى تواجه العملاء الذين يعمل معهم الأخصائى الاجتماعى .

١٥. الضغوط الاجتماعية ترتبط بالأشخاص أو الموضوعات فى مجال تفاعل الفـرد الاجتماعى ، والتى لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفـرد لإشـباع متطلبـات حاجاته ، وعليه فإن الضغوط الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصـة ، حيث حددت (هوليس Hollis) ، الضغوط الاجتماعية بأنها الـضغوط الخارجيـة التى توجد فى شكل إحباط وحرمان أو نقص فى أى من المجالات الاجتماعية الآتية: المنزل – الجيرة – الدخل – العمل – التعليم – المواقف الدينية – العلاج الطبـى – المؤسسات الاجتماعية – العلاقات الأسرية – الجماعات الاجتماعية ، فـضلا عـن وجود مصادر أخرى طالما تعرض الفرد لموقف يكون نتيجة عدم قدرة البيئة علـى اشباع الحاجات الانسانية(فلورنس هوليس ، Hollis , 1988) .

وهناك عوامل داخلية ينشأ عنها الضغط مثل السلوكيات غير المسئولة ، والعـادات الصحية السيئة ، والاتجاهات والمشاعر السلبية ، والتوقعات غير الواقعية ، النزوع إلـى رفض كل ما هو دون مرتبط بدرجة الكمال (المثالية المفرطة) ، وعليه فإن موضـوع الضغوط يعد من الموضوعات المهمة التى تحتاج إلـى تطبيقـات الخدمـة الاجتماعيـة المباشرة للعمل مع الأفراد فى مختلف مستويات تواجدهم ، للتخفيف من الآثار المحتملـة

لمصادر الضغوط ، فضلا عن اكساب الأفراد مهارات الحياة اليومية التى تساعدهم على التعامل مع مصادر تلك الضغوط وتلافى نتائجها المحتملة .

لمزيد من التفاصيل أنظر :

1-Jeong Kee Kim , Etal : Reciprocal Influences Between Streeful Life Events And Adolescent Internalizing And Externalizing Problems. Journal Of Child Development,V74Ni,2003,P.127.

2-Tracie J . Rogers , Etal : Effects Of Live Event Stress And Hardiness On Peripheral Vision In A Real – Life Stress Situation , Behavioral – Medicine Journal , Vol 29 (1) , 2003,P P 21 : 26 .

3-Kemal Dumlu And Can Cimilli : Erken Yasam Stresorlerinnin Norobiyolojik Sonuclari / Neurobiological Consequences Of Earlt Life Stressor , Turk – Ppsikiyatri – Dergisi Journal , Vol 14 (4) , 2003 , P P 301 : 310 .

4- June Tracie Rogers : The Mediating Effects Of Peripheral Vision In The Life Stress – Athletic Injury Relation Ship , Dissertation Abstracts International Journal , Vol 64 (3b) , 2003 , P 1479 .

5-Avshalom Caspi , Etal , Influence , Of Life Stress On Depression Moderationby A Polymorphism In The 5 – Htt Gene , Journal Of Science , V 301 , 2003 , P . 386 .

6-Timpthy B . Smith , Etal : Religiousness And Depression : Evidence For Amain Effect And Moderating Influence Of Stress Full Life Events , Journal Of Psychological Bulletin , V 129 , N 4 , 2003 P . 614 .

7-Christine Heim , Etal : Neurobiology Of Early Life Stress , Journal Of Psychiatric Annals , V 33 , N 1 , 2003 , P . 18 .

8-Carolyn M . Mazure And Paul K . Maciejewski , Amodel Of Risk For Major Depression : Effects Of Life Stress And Cognitive Styel Vary By Age , Journal Of Depression And Anixiety , V 17 , N 1 , 2003 , P . 26 .

9-Aileen Brigette Erwin : Traumatic And Stressful Life Events Among Persons With Social Anxiety Disoroer , Dissertation Abstracts International Journal , Vol 64(1b) , 2003 , P . 416 .

10-Philip B . Mitchell , Etal : Severity Of Stressful Life Events In First And Subsequent Episodes Of Depression : The Relevance Of Depressive Subtype , Journal Of Affective Disorders , V 73 , N 3 , 2003 , P . 245 .

11-Flornce Hollis : Casework Asychosocial Therapy , N.Y. , Rondon House , 1968 , P. 180 .

ثامنا : الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد :

مقدمة:

أصبحت مظاهر الاهتمام برعاية الأطفال ذوى الاعاقة العقلية وأيضاً إرشادهم بما يحقق تكاملا فى جوانب الرعاية لهم يعد من المؤشرات التى تؤخذ فى الحسبان عند الحكم على تقدم الأمم ، ولقد وجد أن أسر الأطفال ذوى الاعاقة العقلية غالبا ما يواجهون أنواعاً من المشكلات والهموم التى تفوق مسئوليات تربية الأطفال الأسوياء .

كما أن تطور الحاجات والمشكلات وتعدد مصادر الضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق بالأسرة تعكس الحاجة الماسة إلى مساعدة هذه الأسر وإرشادهم للتغلب على الضغوط التى تحول والتكيف مع وضع الطفل المتسبب فى ايجاد ظروف غير عادية تواجه الأسرة على نحو دائم .

وبرغم أن الإرشاد **Counseling** والاستشارة سوف تظل جزء لا يتجزأ من الخدمة الاجتماعية أياً كان نطاق عملها أو محتواها وهذا هو مفهوم الاستشارة بمعناها الواسع الذى يقوم على تطبيق مهارات وخبرات مستمرة من نظريات علمية وتجارب عملية ثبت صحة نتائجها ، وهى بالتأكيد لا تزال وستظل مسألة حيوية وضرورية كأحد أدوار ومهام الخدمة الاجتماعية ، ومهارات الاستشارة أو الإرشاد الاجتماعى فى الواقع تتكامل مع عملية التقييم وتنظيم الرعاية التى تقدم للعملاء ، فإذا أردنا استكمال تحقيق أهداف هذه المهنة فإنه يتعين أن نطور مهارات الإرشاد ونماذج الاستشارة الاجتماعية وزيادة فاعليتها .(١٤٧)

١- ماهية الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد

من الضرورى أن نتسائل اولاً ما هى عملية الإرشاد نفسها ...؟

إن هذا التعبير يستخدم كثيراً كمرادف للتعبير **advice** " النصح " فعلى سبيل المثال قد يكون أكثر موائمة أن نشير إلى التوجيهات التى يتلقاها تلاميذ المدرسة على أنها " نصائح " **advice** ، أكثر منها إرشاد أو استشارة **Counseling** وفى هذا تمييز مهنى لمحتوى التعبيرين يمكن إدراكه بسهولة فالإرشاد هنا يؤدى معنى متقدماً لنشاط مهنى

منظم **planned activity** وقد حددت الجمعية البريطانية للإرشاد (**B A C**) المفاهيم المختلفة لمرادفات عملية الإرشاد والتوجيه والاستشارة والنصح وغير ذلك مؤكدة على أن الإنسان يصبح موضعاً وهدفاً لهذه العملية عندما يقوم شخص ما وبصفة منتظمة ومستمرة بدور المستشار والمرشد ويقدم له خدمة تعديل الظروف والتدخل لتصحيح أوضاع قد يرى أنها السبب فى مشاكل اجتماعية ونفسية تصادف ذلك الشخص.

هذا التعريف يوضح أسباب الخلط الذى قد يحدث عند استعمال الإرشاد الاجتماعى كأحد ميكانيزمات الخدمة الاجتماعية ... وهذا ما يتم التغلب عليه عن طريق برامج التدريب التى تزود الأخصائى الاجتماعى المبتدئ بمهارات وخبرات ضرورية لممارسة نشاطه المهنى فى أقل وقت ممكن وفى نفس الوقت بكفاءة مناسبة .(١٤٨)

ومن خلال ذلك أضيفت مفاهيم أخرى لعملية الإرشاد الاجتماعى المنوط بالأخصائى الاجتماعى القيام به والذى يستهدف فئات تعانى من اضطرابات نفسية واجتماعية وعدم تواؤم مع ظروف الحياة المتغيرة بإستمرار .

وعملية الإرشاد الاجتماعى تنطوى على بعدين أو منطقتين تقومان على أساس القاعدة المعرفية **Knowledge Base** والمناهج والأساليب **Approaches** التى تتنوع حسب المدارس العلمية والبحثية المختلفة بقدر تنوع المفاهيم النظرية لها **Theoretical Perspectives** وهى طبقا لذلك يمكن تقسيمها إلى أربعة أقسام هى:(١٤٩)

١. سيكوديناميكة **Psychodynamic**
٢. سلوكية معرفية **Cognitive**
٣. انسانية تركز على الفرد **Humanistic – Central Person**
٤. انتقائية تكاملية **Elective And Integrative**

وتلك الأقسام الرئيسية تمثل مجموعات متنوعة من الأفكار المنفصلة من عملية الإرشاد الاجتماعى نفسها والتى نجد أساليبها ومؤشراتها فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ومن ثم تؤثر على الإرشاد والتوجيه الاجتماعى بإعتباره أحد وسائل تطبيق تلك الأفكار ، أما التطورات النظرية فإنها جزء من المحتوى الاقتصادى ، والاجتماعى ،

والأسكولوجى، والتاريخى ، والعنصرى ، والنوعى للخدمة الاجتماعية وضمنها الاستشارة والإرشاد .

٢- أهداف الإرشاد الاجتماعى :(١٥٠)

١- مساعدة أسر المعاقين ذهنيا فى التعرف على نواحى الخلل الوظيفى فى العلاقات الأسرية والزوجية وكيفية تدخل هذا الخلل فى سلوك أعضاء الأسرة بعضهم البعض وفى إطار البيئة الأسرية .

٢- مساعدة الأسر فى فتح قنوات الاتصال بينهم وبين أعضاء أسرهم بحيث يمكنهم مناقشة مشكلاتهم بصراحة والتعبير عن انفعالاتهم تجاه بعضهم البعض مما يؤدى إلى اتضاحهم لأبعاد مشكلاتهم وإلى اعتراف كل منهم بمسئوليته عن المشكلة وإلى تحديد دوره فى إصلاح الأمور .

٣- مساعدة أفراد الأسرة فى تحديد السلوك الجيد الذى يرونه مناسباً للتعامل مع الضغوط الحياتية وكذلك مع الطفل المعاق .

٤- مساعدة أعضاء الأسرة فى تحقيق مزيد من النمو الشخصى ومزيد من الفعالية فى الأداء الاجتماعى .

٥- مساعدة أعضاء الأسرة فى اتخاذ قراراتهم المتعلقة بالمستقبل على ما تضعه الأسرة من أهمية للقيم الدينية أو المكانة الاجتماعية أو المال ، والنجاح الاقتصادى فيما يتعلق بمواجهة الضغوط الحياتية التى تتعرض لها .

٦- مساعدة الزوجين فى تبين حاجة الطفل المعاق للعون فى مواجهة مطالبه وادماجه فى الأسرة .

٧- مساعدة الأسرة فى تنمية علاقاتها بالآخرين لا سيما عن طريق التعبير عن المشاعر الايجابية ومشاعر التقدير تجاه الآخرين من أعضاء الأسرة .

٨- مساعدة أعضاء الأسرة فى تعليم مهارات توكيد الذات مع أخذ حقوق الآخرين فى الاعتبار ، وفى التعرف على بداية ظهور " صراع السلطة " بين الوالدين والأبناء وكيفية مواجهته .

٩- إرشاد الطفل المعاق إلى كيفية المشاركة وتحمل مسئولية القرارات فى الأسرة .

١٠- مساعدة أعضاء الأسرة فى تقبل الفروق بينهم وبين الآخرين فى أساليب الحياة ومهارات التعامل مع الآخرين والمشكلات ، وإعتبارها مجرد فروق أو اختلافات وليس أخطاء أو نواحى قصور .

٣- السمات والقواعد النظرية العامة المتعلقة بإستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد مع أسر الأطفال المعاقين ذهنيا :

أوضحت المراجعات النظرية للتراث العلمى الذى يتعلق بالإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد أن هناك محددات أو سمات وقواعد نظرية عامة تحدد إستخدام المرشد للإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد على النحو التالى :-

١- أن الآباء يحتاجون منذ اللحظة الأولى التى تحدد فيها وجود طفل معاق بالأسرة إلى خدمات إرشادية تقدم لهم ، وخدمات تنظم من أجلهم أكثر من الخدمات التى يحتاجونها لأنفسهم .

٢- أن والدى الطفل المعاق يحتاجون إلى التحدث مع آباء مثلهم لديهم أطفالاً معاقين حتى ولو لمجرد إدراك الوالدين أن هناك غيرهم لديهم مثل مشكلاتهم ، وأنهم يعيشون مع مثل هذا العبء الكبير ، والتى تحتاج شخص مهنى ينظم الاستفادة من مثل هذه اللقاءات .

٣- إن الآباء فى مثل هذه الظروف يحتاجون إلى المتخصصين الذين لديهم إعداداً أكاديمياً مناسب ومهارات وإستعدادات لمواجهة المواقف معهم وأن يتعاطفوا معهم فى التعامل بصورة واقعية مع الحالة الراهنة للطفل المعاق والتوقعات التى يمكن اجراؤها مستقبلا .

٤- يستطيع المرشد أن يقدم أكبر مساعدة أولية يمكن تقديمها للوالدين فى مثل هذه الظروف وذلك من خلال إحترام مشاعر الصدمة والخوف والقلق لديهم ، وحاجة

الوالدين الماسة إلى التعبير عن مشاعرهم أكثر من الإستماع إلى تأكيدات بأن كل شئ سيكون على ما يرام ، والذى يمكن أن يقدمه المهنى المحترف كالأخصائى الاجتماعى .

٥- يتعرض آباء الأطفال المعاقين إلى إزدواجية المواقف التى تنطبق أو تتكرر بين عدة أشخاص وبالتالى يمكن الاستفادة من الخبرات والتجارب ووسائل التدخل من جانب الاستشارى الذى يدرك بالتالى الفوارق ويستطيع التمييز بين إتجاهات الأشخاص والمواقف والظروف بشكل محدد طبقاً لطبيعة الموقف .

٦- قدرة الاستشارى فى التعامل مع متغيرات عرقية **Ethnic** أو عنصرية **Racial** أو نوعية **Gender** أو غيرها ومن ثم معرفة مدى صلاحية الخطط والبرامج المقدمة لأسر هؤلاء الأطفال وهذا التحديد يضمن إلى حد كبير تقديم المشورة والمعلومة المناسبة فى كل حالة .

٧- أصبح الإرشاد الاجتماعى أحد الخيارات المطروحة للتعامل مع مشكلات الفرد أو الجماعة ضمن عدد غير محدود من الميكانيزمات التى تتضمنها الخدمة الاجتماعية وإن كان الإرشاد الاجتماعى له علاقة مؤكدة ومستمرة بمفاهيم الخدمة الاجتماعية التقليدية ، وإن أهم ما يميزه هو التحرر من القيد الذى ينطوى على محتوى قانونى وتشريعى ، ومن هنا فإن الإرشاد الاجتماعى هو أحد محتويات الخدمة الاجتماعية وأساليبها فى التعامل مع الفرد والجماعة.(١٥١)

والمؤشرات السابقة تؤكد على الحاجة إلى العمل بشكل منتظم يعتمد على المرشد القادر على فهم الواقع فى ضوء ثقافة الأسرة والمجتمع الذين يتعامل معهما .

بالاضافة إلى الأسانيد النظرية السابق ذكرها التى ينطلق منها إستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد فإنه يمكن رصد وتحديد المبررات التالية لاستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد مع أسر الأطفال المعاقين ذهنيا على النحو التالى :

١- الإرشاد الاجتماعى يستخدم كأسلوب علاجى من أساليب خدمة الفرد ويتركز على التوضيح والتفسير ومساعدة العملاء فى إتخاذ القرار الذى يتمشى مع صالحهم العام .

٢- إن الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد يتيح الفرصة أمام هذه النوعية من العملاء للتنفيس عن الضغوط التى يتعرضون إليها فى وجود الأخصائى الممارس مما يتيح الفرصة لتوسيع قاعدة الاستفادة من الاجراءات العملية التى تتعلق بمستقبل هؤلاء العملاء .

٣- الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد فضلا على أنه وسيلة علاجية تركز على العميل فى الموقف إلا أنه يمكن أن تتسع دائرة الاستفادة منه بصورة منطقية لباقى العملاء أفراد الأسرة .

٤- إن الإرشاد الاجتماعى يرتبط إرتباطاً وثيقا بأساليب خدمة الفرد المتعددة ، فضلاً عن أنه يرتبط بأهداف الممارسة العامة فى خدمة الفرد ويسمح بتنوع الأساليب المستخدمة فى تنفيذ أهداف الإرشاد .

تاسعاً:الدراسات السابقة والاجراءات المنهجية للدراسة

اولاً : الدراسات السابقة :-

لقد شهد مجال رعاية الفئات الخاصة لا سيما ما يتعلق منها بالإعاقة الذهنية إهتمام العديد من التخصصات الاجتماعية والنفسية ، وعلى الجانب الآخر فإن مجال الضغوط الحياتية قد إستحوذ هو الآخر على إهتمام تلك التخصصات ، لذا فإن هناك تراثاً

نظرياً لا نتعدى الحقيقة إذا قلنا أنه يشكل فى هذين البعدين زخماً علمياً هائلاً وسوف يقوم الباحث بعرض بعض منها على النحو التالى :-

❖ دراسة " فليمنج دوجلاس ، **Fleming Douglas , 1994** "

والتى استهدفت تقديم المعلومات لى المسئولين عن النظام التعليمى لأخـذها فـى الإعتبار عندما يتعاملون مع الآباء ويقومون بإتخاذ قرارات خاصة بالأطفـال مـن ذوى الاحتياجات الخاصة ، وإعتمدت الدراسة على إستخدام خطة دراسة حالة متعددة الجوانب بإعتبارها مدخل نوعى وتم جمع البيانات فى الفترة ما بين ابريل وديـسمبر ١٩٩٢ مـن خلال استخدام مقابلات شبه مقننة أو بنائية متعمقة مع آباء الأطفـال ذوى الاحتياجـات الخاصة وبشكل أكثر تحديداً ، أولئك الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعليم .

ومن خلال تحليل المقابلات التى أجريت مع الآباء الذين لهم أطفـال مـن ذوى الاحتياجات الخاصة ظهر أربعة موضوعات تضمنت :

- الميل إلى السيطرة على حياة الطفل فى فترة مبكرة جداً .
- الحاجة إلى إكتساب الخبرة حول معرفة الطفل .
- أنواع الخبرات الشعورية التى يمر بها الآباء .
- حاجة الآباء إلى المعرفة المستمرة عن الطفل المعاق حتى حظوا بلفت الإهتمـام والاحترام لآرائهم ، ونتيجة لذلك ينتظر من الآباء أن يقوموا بإتخاذ القـرارات الخاصة بأطفالهم ووضع الاستراتيجيات التى تـساعدهم علـى التعامـل مـع المتخصصين وفى محاولة منهم للإنضمام إلى فريق العمل الذى يتعامـل مـع أطفالهم يعبر الآباء عن قلقهم بخصوص الضغوط الاضافية التى يتعرض لهـا باقى أعضاء الأسرة الآخرين والحاجة إلى الدخول فى حوار مفتوح وحقيقة أنهم يحتاجون إلى مساندة تساعدهم فى معاناتهم تلك .

ويعبر آباء الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم عن كثيـر مـن نفـس المشكلات المشابهة التى يعانى منها آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات أكثـر شـدة ، وتوضح الدراسة أن هناك فرق واضح بين كلا المجموعتين من الآباء.

فالآباء الذين لهم أطفال يعانون من إعاقات شديدة لهم إحتياجات شديدة ويبذلون كل ما فى وسعهم حتى يضموا أطفالهم

بينما يكون آباء الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم أكثر إصراراً فـى الحصول على مساعدة لأطفالهم ومراقبة تطور ونمو هؤلاء الأطفـال وعمـل كـل مـا يحتاجون إليه حتى يضمنوا تلبية كل الاحتياجات الفردية لهؤلاء الأطفال .

فإذا ما حدثت خلافات بين المدرسة وهؤلاء الآباء فإنهم لا يتـرددون فـى رفـع مطالبهم عبر القنوات الرسمية التى تتضمن المراجعة الوزارية أو حتـى اللجـوء إلـى ساحات القضاء .(١٥٢)

❖ وتذهب دراسة " أحمد مصطفى خاطر ، ٢٠٠٠ "

إلى أن أسرة الطفل المعاق تواجه العديد مـن الـضغوط الاجتماعيـة والنفـسية والاقتصادية والأسرية مثل التأثير المباشر على العلاقة الزوجية وتحمل أعبـاء إضـافية أخرى ، والحد من نشاط الأسرة والتأثير على الأخوة والأخوات .(١٥٣)

❖ وتشير دراسة " فوقية راضى ، ٢٠٠٠ "

إلى أن هناك أدلة متزايدة على أن آباء وأخوة الأطفال المعاقين ذهنيا يواجهـون ضغوطاً نفسية هائلة أكثر من أخوة وآباء غير المتخلفين وحددت هـذه الـضغوط فـى الشعور بالذنب ، والوحدة ، والقلق ، والغضب .(١٥٤)

❖ دراسة " فورنيا جوين ، Fornia Gwen , 2001 "

والتى استهدفت دراسة المشكلات النفسية الاجتماعيـة التـى تواجـه الأطفـال الموهوبين وأسرهم وتقديم عدد من استراتيجيات الاستشارة المهنية فى مجـال الأسـرة ويعرض البحث بعض التعريفات والسمات الخاصة بالموهبة بشكل مـوجز ، ويوضـح البحث أن العمل بشكل علاجى مع الأطفال الموهوبين وأسرهم يتطلب فى المقـام الأول إدراك الجوانب المميزة للطفل الموهوب ، وتتضمن هذه السمات تمتعه بمستوى عالى من التركيز والحساسية والإهتمام الأخلاقى الذى يجعل هؤلاء الأطفال متميزون مـن حيـث النمو والتعبير العاطفى الشعورى والذى قد يوجد مستوى من التوافق بين هؤلاء الأطفـال الموهوبين العمل من خلال نموذج نمو الموهبـة ونمـوذج بنـائى اجتمـاعى يـستطيع الاستشارى المهنى التعرف على التأثير الاجتماعى ليكون الفرد موهوباً وفى نفس الوقت يوفر الفرصة للأسرة لتحديد كيف تستجيب أو لا تستجيب للـضغوط الاجتماعيـة التـى تتعرض لها ، وهذا الأسلوب يسمح للاستشارى المهنى بأن يقدم المساعدة للأسرة حتـى تستطيع بناء حقيقة جديدة تمكنهم من تقليل الصعوبات التى تواجهها دون توجيههم نحـو التوافق مع العادات الاجتماعية التى تصنفهم بإعتبارهم غرباء عن المجتمـع ، كمـا أن وجود مجموعات أسرية متنوعة يمكن أن يساعد على تقليل الاحساس بالعزلة الاجتماعية وتحديد الإهتمامات من خلال تقديم المساندة والتعليم ، ويستطيع استشارى الأسـرة وفقـاً للدور الذى يقومون به بإعتبارهم وسطاء تقديم المساندة التى تكمن هذه الأسر من التفاعل بشكل أكثر إيجابية مع المجتمع .(١٥٥)

❖ دراسة " بونيسوفا سيلفيا ، Bronisova Silvia , 2002 "

وتشير هذه الدراسة إلى أن المهمة الأساسية للأخصائى الاجتماعى فـى مركـز الطفل بمعهد الأبحاث الخاصـة بعلـم نفـس الطفـل وعلـم الـنفس المرضـى هـى (العمل على إدماج الطفل المعاق وأسرته فى المجتمع) ويقوم الأخـصائى الاجتمـاعى

بأداء هذه المهمة كعضو فى فريق متعدد النظم ، ويعمل الأخصائى الاجتماعى على مساعدة الآباء في تفعيل إتجاهاتهم فى القوانين والتنظيمات القانونية الأخرى التى تتسم بالتغير والإرتباك المستمر ، كما يعمل أيضاً فى المساعدة على إيجاد مكان مناسب يستطيع الطفل المعاق الحصول فيه على رعاية متخصصة ، كما يقدم الاستشارة المهنية والمساعدة فى مواقف الأزمات والضغوط الاجتماعية والنفسية التى تحدث فى أسرة الطفل المعاق .(١٥٦)

❖ دراسة " روسكام ايزابيلا ، **Raskam Isabella , 2003** "

وتهدف الدراسة إلى تقييم التغيرات التى تطرأ على آراء المهات حول مستوى تطور ونمو الشخصية والنمو الجسمانى لأطفالهم خلال أحد برامج الاستشارة ، اشتركت (٤٦) من الأمهات فى هذه الدراسة وتتم تقسيمهم حسب المستوى التعليمى لهم وأعمار أطفالهم والجنس والإعاقة تلقى (٢٣) من الأمهات فى المجموعة التجريبية برنامج قائم على الصراع – الاختلاف الاجتماعى المعرفى الإدراكى ، وأظهرت النتائج أن البرنامج نجح فى تعزيز الآراء الإيجابية حول نمو وشخصية الطفل لدى الأمهات وكذلك آرائهم حول كفائتهم الذاتية .(١٥٧)

❖ دراسة " روس فيليب ، **Roos Philip , 2003** "

وأوضحت هذه الدراسة أن الاستشارة المهنية مع أباء الأطفال المعاقين ذهنيا تمثل بالنسبة للأخصائيين النفسيين مشكلات صعبة وفريدة من نوعها ويوصى باتباع أسلوب المقابلة العلاجية بمجرد إدراك ميل الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية إلى القيام بردود أفعال شعورية شديدة ، ويتناول البحث ردود الأفعال النموذجية التى يجب على الآباء اتباعها مع حالة الإعاقة الذهنية ، وتولى الدراسة عناية خاصة بإستخدام أساليب التقييم كجزء من عملية الاستشارة .(١٥٨)

❖ دراسة " فيسكر روبرت ، **Fischer Robert , 2004** "

يقدم هذا البحث نتائج بيانات مستقاه من أحد الأساليب الفنية لتقييم خدمات الإرشاد المهنى ، وتم تطبيقه على إحدى المؤسسات التى تعتمد على أسلوب العلاج بالتركيز على

المهام (والذى يتسم بالإيجاز وسهولة الدخول فى الممارسة الاكلينيكية) واستخدم هـذا البحث مقياسين أحدهما لقياس الأداء الوظيفى ، والآخر لقياس التوافق النفسى ، وتم جمع البيانات بواسطة مستشارين متخصصين قدموا خدمات مهنية إلى (٣٩٢٠) حالة خـلال فترة زمنية امتدت لعامين بمعدل ثلاث جلسات إرشادية لكل حالة ، وقد أظهرت تحليلات النتائج البيانات ذات دلالة إحصائية مهمة لكل من الجانب الوظيفى والتوافـق بـصرف النظر عن عدد الجلسات ، ونسق العميل (فرد – أزواج – أسر) ويقدم البحث أسـلوباً اكلينيكياً فعالاً فى تقييم خدمات الإرشاد فى الممارسة ، ويظهر التحسن الذى شـعر بـه العملاء فى الجوانب الوظيفية والتوافق النفسى أثناء مشاركتهم فى عملية الإرشاد .(١٥٩)

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

– إن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى أنها تستطيع إيجاد إتجاهات وغـرس خبرات إرشادية معرفية فى كيفية التعامل مع المواقف التى تسبب ضغوطاً على الأسـرة من جراء وجود طفل معاق بها .

– إن الدراسات السابقة قد أعطت إنطباعاً للباحث أنها كانت تتعامل مع الطفل وأسـرته فيما يتعلق برصد المصادر الناجمة عن وجود طفل معاق بالأسرة ، فى حين أن الدراسة الحالية تتميز بالعمل مباشرة مع أسرة الطفل المعاق لاكـسابها مهـارات التعامـل مـع الضغوط الحياتية التى تواجهها .

– كما أن الدراسة الحالية تسعى إلى خلق بيئة تناغم بين الطفل وأسرته وليس التركيـز فقط على رصد التفاعلات الناجمة عن وجود طفل معاق بالأسرة .

– تتجه الدراسة الحالية إلى التركيز على إهتمام خاص وتحديد هدف مرغوب للتوصـل إليه يجعل هذه الدراسة أكثر عمقاً وصدقاً لإستفادة حالات الدراسة منها بدلاً مـن تعـدد الإهتمامات وتشعبها .

عاشراً: الاجراءات المنهجية :-

تتحدد الاجراءات المنهجية فى هذه الدراسة على النحو التالى :-

١-فروض الدراسة :-

تتحدد فروض الدراسة على النحو التالى :-

- الفرض الفرعى الأول : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بوجود طفل معاق بالأسرة .
- الفرض الفرعى الثانى : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بعدم القدرة على الاندماج الاجتماعى.
- الفرض الفرعى الثالث : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بطريقة التعامل مع الطفل المعاق .

هذا وتتحدد الفروض الفرعية السابقة فى صياغة الفرض العام للدراسة وذلك على النحو التالى :

- الفرض العام : توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

٢- نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التجريبية حيث تضطلع بإختبار فروضاً علمية تتضمن علاقة بين متغيرين إحداهما مستقلاً (تجريبياً) وهو الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد ، والآخر تابعاً وهو تخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً ، وقياس الفروق خلال فترات التدخل المهنى (فترة إجراء التجربة)، وعليه فإن المنهج المستخدم فى هذه الدراسة هو المنهج التجريبى .

٣- أدوات الدراسة :

تتحدد أداة الدراسة الحالية فى مقياس الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

وقد قام المؤلف بإعداد هذه الأداة على النحو التالى :-

- الاطلاع على عدد من المقاييس العلمية المعدة لذلك والاستعانة بها فى بنـاء فقـرات المقياس والأبعاد الرئيسية التى تتضمن نوعية الضغوط التى تتعرض لها الأسرة .

- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة فى هذا المجال والتى مكنت الباحث من تحديد المفهوم الاجرائى والنظرى للضغوط الحياتية والمظاهر السلوكية التى تشير إلى الضغوط الحياتية ومظاهر وأشكال المعاناة منها .

- تم تحديد الأبعاد الرئيسية للضغوط الحياتية لأسر الطفل المعاق على النحو التالى :-

١. ضغوط حياتية معاصرة مرتبطة بوجود طفل معاق ذهنياً بالأسرة : ويتم قياسه من خلال خمسة عشر عبارة تتضمن نوعية الضغوط الناجمة عن وجود هذا الطفـل بالأسرة .

٢. ضغوط حياتية معاصرة مرتبطة بعدم القدرة على الاندماج الاجتمـاعى : ويـتم قياسه من خلال خمسة عشر عبارة تتضمن كيفية تحقيق الانـدماج الاجتمـاعى لأسرة الطفل المعاق ذهنياً بالمجتمع .

٣. ضغوط حياتية مرتبطة بطريقة التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً : ويتم قياسه مـن خلال خمسة عشر عبارة تتضمن كيفية التعامل مع الطفل المعاق بشكل إيجابى .

ويتم تصحيح المقياس على النحو التالى :

كل بعد من أبعاد المقياس يقاس من خلال عشرة عبارات ، الاجابة عليها إما دائماً - أحياناً - نادراً ، وتعطى الاستجابة دائماً ثلاث درجات ، وتعطـى الاسـتجابة أحيانـاً درجتان ، وتعطى الاستجابة نادراً درجة واحدة مع مراعاة العبارات الموجبة والعبـارات السلبية ، وعليه فإن الحد الأقصى لدرجات المقياس هى (١٥٥) درجة ، وتبلغ متوسـط درجات عبارات المقياس (٩٠) درجة وتبلغ الحد الأدنى للمقياس (٤٥) درجة ، وتـشير

الدرجة الأقل إلى تخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة التى تتعرض لها أسرة الطفل المعاق ذهنياً وقد روعى العبارات السالبة والموجبة فى المقياس .

صدق وثبات أداة المقياس :

اعتمد الباحث فى حساب صدق المقياس على صدق المحكمين حيث تضمن المقياس جميع العبارات التى حصلت على ٨٠% فأكثر من نسب إتفاق المحكمين على عبارات المقياس .

وتم حساب ثبات المقياس من خلال إستخدام طريقة الاختبار ثم إعادة الاختبار **Test – Re – Test** ، وحساب معامل الثبات بين التطبيقين حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٨٥٢) وعليه فإن معامل الثبات = (٠,٩٢٣)

جدول رقم (١)

يبين حساب معامل ثبات مقياس الضغوط الحياتية المعاصرة

لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً بإستخدام معامل بيرسون

م	س	ص	س٢	ص٢	س ص
١	٦٠	٦٣	٣٦٠٠	٣٩٦٩	٣٧٨٠
٢	٦٥	٦٨	٤٢٢٥	٤٦٢٤	٤٤٢٠
٣	٧٥	٨٠	٥٦٢٥	٦٤٠٠	٦٠٠٠
٤	٧٤	٧٥	٥٤٧٦	٥٦٢٥	٥٥٥٠
٥	٦٩	٦٧	٤٧٦١	٤٤٨٩	٤٦٢٣
٦	٨٠	٨٠	٦٤٠٠	٦٤٠٠	٦٤٠٠
٧	٦٦	٦٩	٤٣٥٦	٤٧٦١	٤٥٥٤
٨	٧٧	٨٥	٥٩٢٩	٧٢٢٥	٦٥٤٥
٩	٦١	٦٧	٣٧٢١	٤٤٨٩	٤٠٨٧
١٠	٦٤	٧٥	٤٠٩٦	٥٦٢٥	٤٨٠٠
مجـ	٦٩١	٧٢٩	٤٨١٨٩	٥٣٦٠٧	٥٠٧٥٩

٤- مجالات الدراسة :

المجال المكانى :

ويشمل جمعية التثقيف الفكرى بمحافظة بورسعيد والتى تعمل فى مجال رعاية المعاقين ذهنياً لكافة الأعمار ، كما ترعى متعددى الإعاقة ، وأشهرت هذه الجمعية فى عام ١٩٨٦ طبقاً للقرار الوزارى (٢٣٣) .

المجال البشرى :

ويتحدد فى عينة عشوائية بسيطة من أسر الأطفال المعاقين ذهنياً والتى تبلغ (٢٠٠) أسرة لديها طفل معاق ذهنياً.

ولقد روعى اختيار العينة من الأسر المترددة على الجمعية والتى تتـوافر فيهـا الشروط التالية :-

١- تتحدد الإعاقة الذهنية فى فئة المورون **Morons** حيث أن هذه الفئة قادرة على تعلم بعض المهارات اللازمة لرعاية الشخص ذاته وهى أقرب فئات التخلف الذهنى إلـى السواء ولا تمثل مشكلة كبيرة حيث يمكنهم تلقى التعليم والتدريب المناسبين ، ويتمتع أفراد هذه الفئة بذكاء يتراوح ما بين (٥٠-٧٠) درجة ، وعادة ما لا يكون التخلـف مصحوباً بإعاقات حسية (٤٢) وجدير بالذكر أن هذه الفئة مصنفة وفق هذا التقـسيم داخل مؤسسة التثقيف الفكرى .

٢- أن تبدى أسرة المعاق ذهنياً إستعداداً كاملاً للتعاون مع الباحث .

٣- أن يكون الطفل ممن يتلقون رعاية نهارية بالجمعية .

٤- أن تكون أسرة الطفل المعاق أسرة كاملة تشتمل على الأب والأم والأخوة والأخوات.

٥- أن تكون الأسرة ممن يواجهون ضغوطاً حياتية لوجود الطفل المعاق وذلك من واقـع تطبيق المقياس المعد لذلك .

٦- أن يكـون للأسـرة طفـلاً واحـداً يتلقـى الرعايـة بجمعيـة التثقيـف الفكـرى ببورسعيد .

٧- أن يكون مضى على وجود الطفل بالجمعية أكثر من ١٢ شهراً .

٨- تحدد عمر الطفل المعاق فى الفترة الزمنية من ١٤ – ١٦ عاماً حيث أن هذه الـسن التى يلاحظ فيها زيادة مطالب الطفل وكثرة الأعباء التى يسببها مما يشكل ضـغوطاً على أسرته ترتبط بوجوده واندماجه وطريقة التعامل معه .

وبتطبيق المحددات السابقة بلغ عدد الأسر التى لديها طفل معاق ذهنيـاً وتواجـه ضغوطاً حياتية وتنطبق عليها هذه المحددات (٤٠) أسرة .

تم إختيار عشرون أسرة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كـل منهما عشرة حالات للعمل معهم وفق البرنامج الإرشادى المعد لهذا الغرض .

المجال الزمنى :

وتتحدد فى فترة إجراء الدراسة الميدانية .

حادى عشر : برنامج التدخل المهنى :-

اولاً : أهداف البرنامج :

يسعى برنامج التدخل المهنى إلى تحقيق الهدف من الدراسة الحالية والذى يتضمن الجوانب التالية :

☒ **الأهداف المعرفية :**

١- زيادة الوعى والمعرفة بطبيعة الاعاقة الذهنية وانعكاساتها على الشخص واختيار الأسلوب المناسب فى التعامل معه .

٢- الاسهام فى المعلومات والأفكار وتنمية الوعى لدى الأبوين حول دورهم فى نمو قدرات الطفل وتنمية وسائل التكامل بينهما دون تعارض فى أفكار كل منهما .

٣- الاسترشاد بدلالات النظرة العلمية فى تفسير السلوك الانسانى وتطبيقاتها على الأبوين فيما يتعلق بالاعاقة والطفل المعاق والتأكيد على الخبرة العلمية والموضوعية فى كيفية التعامل مع الطفل .

☒ **الأهداف الاجرائية :**

١- تحسين قدرة الأسرة على التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً .

٢- التخفيف من مردود فعل المعارف الخاطئة لدى المجتمع بالنسبة للمعاقين وتقبل أوضاعهم ومساعدتهم بشتى الوسائل المتاحة .

٣- إيجاد طرق فعالة لمواجهة الضغوط الحياتية الناجمة عن طفل معاق ذهنياً بالأسرة وتوفير وسائل الرعاية والحماية لهم .

٤- المساعدة فى جعل العلاقة بين الأبوين والطفل أكثر فعالية وذات مردود تقدمى .

٥- مساعدة الأبوين فى إدراك دلالة ومغزى التفاعل بينهم وبين أطفالهم .

٦- مساعدة الأبوين في تطوير وسائل الاتصال وتنمية مهاراته لكي يتمكنوا من فهم رسالتهم التي يقومون بها تجاه أبنائهم .

٧- التنسيق بين الجمعية والمنزل فيما يتعلق بجهودهما في تدريب الطفل المعاق ذهنياً.

قواعد إستخدام البرنامج الإرشادي

١- إن عنصر الوقت والخبرة من أهم المحددات التي تميز عمل الاستشاري الذي ينصب إهتمامه الرئيسي على العلاقات أو الأزمات التي تواجه الطفل المعاق فيما يتعلق بالأهداف المراد تحقيقها له .

٢- يمكن تحقيق التركيز والفعالية أثناء الجلسات الإرشادية وذلك بتحديد النواحي الأساسية للتفكير المعيب خلال كل جلسة والمظاهر السلوكية الدالة على ذلك ، واشتراك الأسرة في إعداد المهام والواجبات التي يتعين عليهم القيام بها تجاه الطفل المعاق ذهنياً حسب ما اتفق عليه مع الاستشاري الاجتماعي .

٣- إن الإرشاد في خدمة الفرد يتناسب مع الممارسة العامة نظراً لما تمليه أو قد تتطلبه أدوار الاستشاري فيما يجب أن يقدمه للأسرة والطفل المعاق .

٤- الحرص على إستخدام تعبيرات لفظية دقيقة وملائمة للموقف الإشكالي من قبل الاستشاري الاجتماعي مع إستخدام الايماءات وحركات الرأس واليدين .

٥- إستمرار الملاحظة والاتصال البصري المناسب مع كافة أطراف الأسرة .

٦- التأكد من مردود الجلسات الإرشادية وانعكاساتها على العلاقات الاجتماعية المتبادلة داخل الأسرة بما فيها الطفل المعاق ذهنياً والحرص على انسيابية واسترخاء العلاقات في جو ودي ومتفائل بالأسرة .

مهام الباحث فى الجلسات الإرشادية

يتبنى الباحث فى هذا البرنامج المنهج الذى طبقه آدلر **adler** حيث لا يؤكد فقط على ما يقال ولكن أيضاً على ما تعنيه وتقصد إليه الأقوال ، كما يهتم أيضاً بتوضيح الحركة السيكولوجية وأهداف التفاعل والعلاقات المتبادلة بمعنى :-

١- التدخل لتصويب المعتقدات الخاطئة والأفكار المشوشة والأحكام المنحرفة ثم يحاول أن يتيح الفرصة لتنمية معتقدات وأفكار جديدة داخل الأسرة .

٢- يساعد الباحث الأسرة على تنمية مناخ جيد للانتماء الأسرى وتدعيم روح المساندة والشعور بالتواصل الاجتماعى داخل الأسرة .

٣- تشجيع أعضاء الأسرة على تبنى أنماط إيجابية مختلفة من السلوك بأن يستمع كل فرد للآخر وأن يتعاون معه بدلا من التنافس أو الصراع مع تحديد ما يرتبط بالتعامل مع سلوك الاعاقة والطفل المعاق .

٤- يساعد الباحث أفراد الأسرة فى الجلسات الإرشادية لتبنى أنماط سلوكية جديدة تجاه (الطفل المعاق) وأن يستمر تكاملهم وإنتمائهم لأسرة وأن ينالوا القبول والدعم والاستمرار فى ذلك .

الاعتبارات المنطقية والعملية لتنفيذ البرنامج

هناك العديد من الاعتبارات المنطقية والعملية التى تدفع الباحث وتساهم فى فهم ديناميات الأسرة وأن تكون لها فعالية مؤثرة فى عملية الإرشاد والتوجيه الاجتماعى للأسرة وهذه الديناميات تشمل الآتى :-

١- بناء الاتصال ... بمعنى إيجاد قنوات تسمح بتبادل الأفكار فى صورة متفاعلة ومتسقة مع أفراد الأسرة أى من يتحدث وكيف ومع من يتحدث ؟

٢- مراعاة البناء القيمى ... أى فهم معايير التقييم والاتجاهات فى الأسرة تجاه الأشياء والأشخاص والأحكام العامة .

٣- مدى وجود أو غياب تنامى القوة داخل الأسرة ... هل تسود الأسرة روح الديموقراطية أم الدكتاتورية ؟ وهكذا ...

٤- الطريقة التى تساعد على إستخدام عملية التشجيع لإرشاد كل فـرد داخـل الأسـرة وتطوير علاقاته بأفرادها .

٥- الموارد والمصادر فى المجتمع والتى يمكن استثمارها فى صـالح الطفـل المعـاق وأسرته .

مراحل البرنامج الإرشادى

المرحلة الأولى : (مرحلة الاتصال) :- وتختص هذه المرحلة بعمـل التقـديم الجيـد للأخصائى الاجتماعى وتعريف الأهداف التى يسعى إلى تحقيقها مع أسرة الطفل وتـشمل على :

أ- التعرف على الأسرة وذلك فيما يتعلق بأفرادها وأوضاعهم وبناءات القوة داخل الأسرة وشبكة العلاقات المبدئية داخلها والنواحى الايجابية والسلبية التى تتعلق بها .

ب- تكوين صورة مبدئيةعن إهتمامات الأسرة والمشكلات التى تواجهها .

ج- تطبيق القياسات وتحديد خطوط الأساس فى العمل المهنى .

د- تحديد وتقييم المشكلات الملحة .

هـ- بناء تصور باللقاءات الإرشادية المقترحة .

المرحلة الثانية : تقدير المشكلة والتدخل المهنى مع الأسرة :-

أ- وذلك من خـلال المؤشـرات الموضـوعية ووجهـات نظـر الأفـراد والقياسـات الفنية .

ب- التطبيق المباشر لفنيات وأساليب الإرشاد الاجتماعى وذلك من خلال تطبيق الأساليب التالية :

١- التقبل : تقبل وجود الطفل المعاق ذهنياً كإنسان مهما كانت المظـاهر الـسلوكية أو التصرفات .

٢- التعزيز الإيجابى : ويقوم الباحث بتطبيق هذا الأسلوب من خلال مساعدة الوالـدين على إستخدام التعزيز بشكل منظم بحيث يؤدى إلى السلوك المرغوب ، وفـى هـذه الحالة يحدد الوالدين السلوك المرغوب لطفلهما (كتنفيذه لما يطلب منه) ، ثم يقـوم

بتدريب الوالدين بكيفية إستخدام مجموعة من التعزيزات الإيجابية التى تساعد على تكرار حدوث السلوك لطفل المعاق كتقديم كلمات الثناء والشكر والتشجيع أو إستخدام المدعمات المادية .

٣- الواجبات المنزلية : ويتضمن هذا الأسلوب التصرفات التى يطلب الباحث من أفراد الأسرة أن يقوموا بها والحرص على إعادة بناء مسارات الأسرة من خلال بناء التقارب بين أفراد الأسرة وإقامة الود بينهما ، وهذه الواجبات ما يقوم به كل من الوالدين – والطفل المعاق فى حدود امكاناته – الأسرة بصفة عامة – الباحث .

٤- تجنب النقد : أى عدم النقد بطريقة عدائية أو حدة أو صريحة لأطراف التعامل .

٥- تعديل المعتقدات والأفكار الخاطئة للمحيطين بشأن الاعاقة الذهنية وتدور حول :

- مفهوم الاعاقة الذهنية .
- الطفل المعاق ذهنياً يستطيع أن يؤدى دور فى الحياة .
- الإهتمام بأساليب التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل المعاق .
- العلاج النفسى الاجتماعى ليس مجرد جلسات كلامية .

٦- العمل بالتركيز على الطفل المعاق والأسرة ويتضمن :

- إعتماد الطفل المعاق ذهنياً على نفسه فى حدود امكاناته .
- عدم فرض رأى معين على أياً من الأطراف (الأسرة – الطفل) .
- تشجيع الأسرة والطفل المعاق على الارتباط بالواقع .
- تلبية الطلبات المقبولة والاندماج الاجتماعى .
- إرشاد الأسرة بطرق مواجهة الضغوط المرتبطة بوجود طفل معاق بها وكذلك طرق التعامل معه وادماجه فى المجتمع .

٧- إستخدام الزيارات المنزلية فى تنفيذ أوجه البرنامج الإرشادى حسب طبيعة الموقف.

المرحلة الثالثة : مرحلة التقييم واستخدام أساليب القياس المقترحة من قبل الباحث :

قام الباحث بإستخدام أساليب متعددة فى تقويم البرنامج الإرشادى منها :

١- الملاحظة : ملاحظة الباحث للتحولات والتغيرات التى تطرأ على الأسرة وأفرادها والطفل المعاق أثناء الجلسات الإرشادية ، وتبنى مظاهر سلوكية جديدة سوية سواء فى التعامل مع الطفل أو فى طريقة أخذ القرارات داخل الأسرة لا سيما ما يتعلق بالطفل المعاق ، ورصد التحسن الذى يطرأ على حالة وظروف الأسرة وطفلها المعاق فيما يتعلق بتخفيف حدة الضغوط الحياتية التى تواجهها الأسرة .

٢- تحليل الجلسات الإرشادية التى كانت تتم بين الباحث والأسرة وأفرادها والمحيطين فى ضوء تعليمات الباحث والواجبات المنزلية والمواقف الاسترشادية .

٣- القياس : إعتمد الباحث على أداة قياس الضغوط الحياتية المعاصرة التى تواجهها أسرة الطفل المعاق ذهنياً كوسيلة أساسية .

تدريب (١)

حدد برنامجاً للتدخل المهنى لتخفيف حدة الضغوط الحياتية لأسر المعاقين بإستخدام الارشاد الاجتماعى.

الصعوبات التى واجهت الباحث فى تنفيذ مراحل برنامج التدخل المهنى :-

١- تباين فترات مرحلة الإنسجام والاستقرار فى العمل مع الباحث ، حيث أن بعضا من هذه الأسر كان يبدى تحفظاً ملموساً فى التعاون مع الباحث ، والاطمئنان إليه وتنفيذ التعليمات المطلوبة ، مما كان يعكس مقاومة شديدة للباحث فى البداية .

٢- تضمن بعض الأسر أفراداً فى مرحلة المراهقة والتى كانت لا تلتزم بتنفيذ تعليمات البرنامج على الوجه الأكمل .

٣- خوف بعض الأسر من رؤية الجيران لتردد الباحث المستمر على منازلهم وإستثارة العديد من التساؤلات حول أوضاع أبنائهم كما أن بعض الأفراد فى بعض أسر حالات الدراسة كانوا لا يلتزمون بموعد الجلسات الإرشادية .

٤- إتكال بعض الأسر على الباحث فى تنفيذ بعض الأمور البسيطة التى يجب أن يقومون بها مثل : محاولة اصطحاب الباحث معهم فى إجراء بعض الإختبارات الطبية والفحوصات على أطفالهم .

٥- تعود بعض الأسر لتردد الباحث والضغط عليه لمواصلة التردد لفترات طويلة خوفاً من إنتكاس أوضاع أطفالهم مما كان يحمل الباحث جهود وأعباء إضافية .

ثانى عشر: عرض وتفسير نتائج البحث

١- عرض ومناقشة فروض الدراسة :

- **الفرض الفرعى الأول :**

ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بوجود طفل معاق بالأسرة .

جدول رقم (٢)

يبين مستوى الدلالة لمتوسطات القياس قبل وبعد

التدخل المهنى للمجموعتين

البيان	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة (ت)
	سَ	ع	سَ	ع	
قبل التدخل المهنى	٤٠,٤	٣,٠١	٣٧,٣	١٥,٤٧	٠,٥٩ غير دال
بعد التدخل المهنى	٣١,٦	٥,١٨١	٤٠,٥	٢,٦٦	٤,٤٨ دال
قيمة (ت)	٨,١٢		٠,٧١		(٩ ، ٠,٠٥) = ٣,٢٥ (١٨، ٠,٠٥) = ٢,٨٨

يشير الجدول السابق إلى أن دلالة الفروق بين متوسطات القياس القبلى والبعدى بالنسبة للبعد الأول وهو الضغوط الحياتية المرتبطة بوجود طفل معاق بالأسرة حيث تبين أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعة قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمت (ت) المحسوبة (٤,٤٨) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (١٨ ، ٠,٠٥)

- وهذا يشير إلى أن هناك نتائج إيجابية نتيجة تدخل الباحث فى تخفيف حـدة الـضغوط الحياتية المرتبطة بوجود طفل معاق بالأسرة وذلك بإستخدام فنيـات وأسـاليب الإرشـاد الاجتماعى فى خدمة الفرد .

- ولقد رأى الباحث وضع أساس منطقى للمقارنات الإحصائية بين المجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى للاستدلال بها على نتائج التدخل المهنى كما هى موضحة بالجدول (٢) ، حيث أن هناك أساس انطلق منه الباحث يتضمن تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة وفق المعيار الإحصائى الذى أستند إليه الباحث حيـث بلغـت قيمـة (ت) المحـسوبة للمجموعتين التجريبية والضابطة (٠,٥٩) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية(١٨ ، ٠,٠٥) هى (٢,٨٨) وعليه فإن هناك تجانس بين المجموعتين قبل التدخل المهنى .

هذا فضلا عن أن قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة الضابطة قبل وبعـد التـدخل المهنى قد بلغت (٠,٧١) وعليه فإن دلالة الفروق بين متوسطى القياسين قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعة الضابطة لا تشير إلى فروق ذات دلالة إحصائية خلال فتـرة التـدخل المهنى ، حيث أن قيمة (ت) الجدول فى هذه الحالة عند (٩ ، ٠,٠٥) تساوى(٣,٢٥) .

فى حين أن قيمة (ت) المحسوبة لمتوسطى القياس قبل وبعد التـدخل المهنـى للمجموعة التجريبية عند (٩ ، ٠,٠٥) بلغت (٨,١٢) مما يشير إلى أنه قد حدثت تغيرات طرأت على المجموعة التجريبية يعزيها الباحث إلى إستخدام فنيات الإرشاد الاجتماعى فى التغلب على الضغوط الحياتية المرتبطة بوجود طفل معـاق بالأسـرة ، ولقـد أشـارت ملاحظات الباحث إلى بعض الدلالات التى تشير إلى حدوث هذه التغيرات وذلك من خلال حرص الأسرة المتجدد على لقاء الباحث ، حضور جميع الأفراد اللقـاءات ، والالتـزام بالواجبات والملاحظات التى كان يبديها الباحث حول كيفية تقبل الطفل والمظاهر الدالـة على ذلك ، وكذلك الإهتمام المنصب على الطفل من حيث تجديد مظهره، وتشجيعه أثناء الجلسات الإرشادية .

- **الفرض الفرعى الثانى :**

ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بعدم القدرة على الاندماج الاجتماعى .

جدول رقم (٣)

يوضح الدلالة الإحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبعد عدم القدرة على الاندماج الاجتماعى

البيان	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة (ت)
	سَ	ع	سَ	ع	
قبل التدخل المهنى	٣٩,٦	١,٤٣	٣٨,٩	٣,٠١	٠,٢٣غير دال
بعد التدخل المهنى	٢٩,١	٣,٧٨	٣٨,٥	٣,٢٩	٥,٦٣ دال
قيمة (ت)	٨,٩٢		٠,٨		(٩ ، ٠,٠٥) = ٣,٢٥ (١٨، ٠,٠٥) = ٢,٨٨

يوضح الجدول السابق رقم (٣) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلى والبعدى بالنسبة للبعد الثانى وهو الضغوط الحياتسة المرتبطة بعدم القدرة على الاندماج الاجتماعى ، حيث اتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعتين (٥,٦٣) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١٨ ، ٠,٠٥) وهى تساوى (٢,٨٨) الأمر الذى يبين أن هناك نتائج إيجابية فيما يتعلق بعدم القدرة على الاندماج الاجتماعى ، ولقد وضع الباحث إطاراً للمقارنة الإحصائية بين المجموعتين للاستدلال به على نتائج الدراسة .

- حيث أستند إلى التجانس بين المجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى كما تشير النتائج حيث أن قيمة (ت) المحسوبة لمتوسطى المجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى بلغت (٠,٢٣) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨ ، ٠,٠٥) تساوى (٢,٨٨) وهذا يشير إلى عدم وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى المجموعتين مما يدل على التجانس

بين المجموعتين التجريبية والضابطة ، كما أن النتائج توضح قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى بلغت (٨,٩٢) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (٩ ، ٠,٠٥) هى (٣,٢٥) مما يشير إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائيا بين نتائج القياس قبل وبعد التدخل المهنى ، وهذا يدعم نتائج القياس التى تتعلق بالمجموعة الضابطة، حيث أفادت النتائج أن قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهنى بلغت (٠,٨) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (٩ ، ٠,٠٥) هى (٣,٢٥) وعليه لا توجد فروق بين القياسين للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهنى .

مما يشير إلى أن التغير الذى طرأ على المجموعة التجريبية يرجع إلى التدخل المهنى بإستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد لتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة المرتبطة بعدم القدرة على الاندماج الاجتماعى لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً وذلك بمستوى ثقة ٩٥% ولقد دعمت ملاحظات الباحث وتحليل الجلسات الإرشادية النتائج التى توصل إليها من خلال التحليل الإحصائى ، حيث أفادت إلى ان هناك بعض المؤشرات الدالة على الانفراج الاجتماعى وذلك من خلال وجود بعض الأقارب فى حضور بعض الجلسات الإرشادية ، اصطحاب الطفل إلى أماكن لم يكن قد ذهب إليها من قبل ، وحرص بعض الأسر التى تتضمنها المجموعة التجريبية إلى تحديد يوم أسبوعياً لاصطحاب الطفل إلى أماكن الحدائق والمنتزهات ، كما أن هناك بعض الأسر قامت بتنفيذ رحلات ذات اليوم داخل المحافظة باصطحاب أطفالهم ، كما تم السماح لهؤلاء الأطفال للظهور فى أماكن متعددة بصحبتهم ، وغيرها من مظاهر الاندماج الاجتماعى للأسرة .

- **الفرض الفرعى الثالث :**

والذى ينص على أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بطريقة التعامل مع الطفل المعاق .

جدول رقم (٤)

يوضح الدلالة الإحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين التجريبية و الضابطة بالنسبة لبعد الضغوط الحياتية المرتبطة بطريقة التعامل مع الطفل المعاق

البيان	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة (ت)
	سَ	ع	سَ	ع	
قبل التدخل المهنى	٤٠	١,٥٥	٣٩	٢,٥٧	٠,٩٩ غير دال
بعد التدخل المهنى	٣١,٣	٢,٧٢	٣٨,٤	٢,٥٤	٥,٧٢ دال
قيمة (ت)	٥,٠٢		٠,٩٧		(٩ ، ٠,٠٥) = ٣,٢٥ (١٨، ٠,٠٥) = ٢,٨٨

يشير الجدول السابق (٤) إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة إلى البعد الثالث وهو الضغوط الحياتية المرتبطة بطريقة التعامل مع الطفل العاق ذهنياً ، حيث تبين أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهمنى فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥,٧٢) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية عند (١٨ ، ٠,٠٥) هى (٢,٨٨) .

وعليه فإن هناك نتائج إيجابية لتدخل الباحث من خلال فنيات الإرشاد الاجتماعى فى تخفيف الضغوط الحياتية المرتبطة بطريقة التعامل مع الطفل المعاق .

ولحرص الباحث على بناء منطق للمقارنة فإنه يعتمد على المؤشرات الإحصائية لتفسير النتائج ، فتشير النتائج إلى أن هناك تجانس بين المجموعتين قبل التدخل المهنى حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠,٩٩) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية عند (١٨، ٠,٠٥) هى (٢,٨٨) وهذا يدل على التجانس بين المجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى وهو أساس منطقى انطلق فيه الباحث لتفسير التغير الذى طرأ على المجموعة التجريبية .

كما يشير الجدول إلى أن هناك فروق بين متوسطات القياس للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥,٠٢) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية عند (٩ ، ٠,٠٥) هى (٣,٢٥) .

وعليه فإن هناك تغير قد طرأ على المجموعة التجريبية ويدعم ذلك النتائج الإحصائية التى تتعلق بالمجموعة الضابطة حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠,٩٧) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (٩ ، ٠,٠٥) تساوى (٣,٢٥) الأمر الذى يشير إلى أنه ليس هناك اختلاف قد طرأ قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعة الضابطة وعليه فإن النتائج الإحصائية تبين أن التغير الذى طرأ على المجموعة التجريبية فيمات يتعلق بالضغوط الحياتية المرتبطة بطريقة التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً يرجع إلى التدخل المهنى بإستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد بمستوى ثقة ٩٥% .

- **الفرض العام :**

والذى ينص على أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الضغوط الحيايتة المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

جدول رقم (٥)

يوضح الدلالة الإحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين التجريبية و الضابطة بالنسبة للمقياس ككل

البيان	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة (ت)
	سَ	ع	سَ	ع	
قبل التدخل المهنى	١٢٠	٥	١١٨,٥	٥,٤٤	٠,٦١ غير دال
بعد التدخل المهنى	٩١,٥	٨,٧٥	١١٧,٤	٧	٦,٩٣ دال
قيمة (ت)	١٠,٢٦		١,٨٣		(٩ ، ٠,٠٥) = ٣,٢٥ (١٨، ٠,٠٥) = ٢,٨٨

جاءت نتائج الجدول السابق كمحصلة منطقية لما أفادت إليه نتائج الفروض الفرعية ، وعليه فإن الجدول السابق يشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات مالقياس قبل وبعد التدخل المهنى بالنسبة للضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً ، حيث تبين أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٦,٩٣) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (٩ ، ٠,٠٥) تساوى(٢,٨٨) .

وعليه فإن هناك نتائج إيجابية لتدخل الباحث فى تخفيف حدة الضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً فيما يتعلق بكل من الضغوط المرتبطة بوجود طفل معاق بالأسرة ، والضغوط المرتبطة بعدم القدرة على الاندماج الاجتماعى، والضغوط المرتبطة بطريقة التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً بالأسرة .

وقد إعتمد الباحث على استمرارية منطق للمقارنة يعتمد على المؤشرات الإحصائية لتفسير النتائج ، فتشير إلى أن هناك تجانس بين المجموعتين حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠,٦١) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (١٨ ، ٠,٠٥) تساوى (٢,٨٨) وهذا يدل على التجانس بين المجموعتين قبل التدخل المهنى وهو أساس منطقى للمقارنة انطلق منه الباحث لتفسير التغير الذى طرأ على المجموعة التجريبية .

كما يشير الجدول إلى أن هناك فروق بين متوسط القياس للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٠,٢٦) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (٣,٢٥) .

وعليه فإن هناك تغيراً طرأ على المجموعة التجريبية ويدعم ذلك النتائج الإحصائية التى تتعلق بالمجموعة الضابطة حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (١,٨٣) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (٩ ، ٠,٠٥) تساوى (٣,٢٥) الأمر الذى يشير إلى أنه ليس هناك اختلاف طرأ قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعة الضابطة ، وعليه فإن النتائج الإحصائية تبين أن التغير طرأ على المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى بالنسبة للأبعاد الثلاثة للضغوط الحياتية المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً يرجع إلى برنامج التدخل المهنى بإستخدام الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد وذلك بمستوى ثقة ٩٥% .

وهذا ما دعمته ملاحظات الباحث وتحليل الجلسات الإرشادية كما اتضح في الأبعاد الفرعية والمظاهر السلوكية التى تعكس هذا التحسن فى أداء الأسرة لصالح طفلها المعاق .

١- النتائج العامة :

تبين من خلال المؤشرات الإحصائية وملاحظات الباحث وتحليل جلسات الإرشاد الاجتماعى صحة الفرض الرئيسى للدراسة حيث أن إستخدام فنيات الإرشاد الاجتماعى فى خدمة الفرد تفيد فى تخفيف حدة الضغوط الحياتية الواقعة على الأسرة بسبب وجود طفل معاق بها وهذا يتفق مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة فليمنج دوجلاس ١٩٩٢ ، ودراسة مصطفى خاطر ٢٠٠٠ ، ودراسة برنيسوفا سلفيا ٢٠٠٢ ، ودراسة روسكام إيندبلا ٢٠٠٣ ، ودراسة روس فيلب ٢٠٠٣ ، ودراسة روبرت فيسكر ٢٠٠٤.

ثالث عشر: أسئلة التقييم الذاتى:

١- حدد بإيجاز خطوات البحث العلمى لممارسة خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية لأسر المعاقين.

٢- اذكر العلاقة بين الارشاد الاجتماعى والضغوط الحياتية المعاصرة.

٣- ما هى السمات والقواعج العامة المرتبطة بالضغوط الحياتية.

٤- صمم برنامج للتدخل المهنى لمواجهة الضغوط الحياتية لاسر المعاقين بإستخدام الارشاد الاجتماعى.

رابع عشر: مدخل الى الفصل التالى:

تناول هذ الفصل نموذجاً لممارسة خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية بإستخدام الارشاد الاجتماعى لتخفيف الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين والفصل التالى يتناول المساندة الاجتماعية كأحد الآليات لمواجهة الضغوط الحياتية.

ملحق رقم ١

مقياس الضغوط الحياتسة المعاصرة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

إعـــــــداد

أ . د / نعيم عبد الوهاب شلبى

السيد ، السيدة / .... والد الطفل

يسعى البحث العلمى دائماً إلى المساهمة فى رفع المعاناة التى تواجهنا من خـــلال التوصل إلى أساليب موضوعية للتعامل مع الأطفال المعاقين ذهنياً ، وكــذلك الــضغوط الحياتية التى تتعرض لها أسر هؤلاء الأطفال ، ومن هذا المنطلق قــام الباحــث بإعــداد مجموعة من العبارات تحمل بعض مظاهر الضغوط الحياتية التى تتعرض لها هذه الأسر ، وحرصاً منا على تنمية قدرات هذه الأسر فى مواجهة هذه الضغوط بشكل علمى لإمكان تحقيق التوافق والتوازن الأسرى فى التعامل مع الطفل المعاق ، يرجى قراءة كل عبــارة جيداً ، وتسجيل الاستجابة المناسبة أمامها ، ونحيطكم علماً بأن ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، ولكن الرجاء الاجابة مباشرة بمجرد قراءة العبارة ولا نضيع وقتاً فيهــا فضلاً عن أن الاستجابات الواردة سرية ولا تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى .

والله ولى التوفيق ،،،

البعد الأول : ضغوط حياتية معاصرة مرتبطة بوجود طفل معاق بالأسرة

م	المؤشرات	الاستجابات		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١-	أدى وجود الطفل المعاق بالأسرة إلى إرباك حياتنا .			
٢-	أدى وجود الطفل المعاق بالأسرة إلى شعورنا بالوصمة .			
٣-	نشعر أن الآخرين ينظرون لنا نظرة دونية .			
٤-	وجود الطفل المعاق يحملنا متاعب نفسية كثيرة .			
٥-	توجد مشاكل عديدة بين الأبناء بسبب الطفل المعاق.			
٦-	الأبناء لا يعرفون كيف يتعاملون مع شقيقهم المعاق.			
٧-	لا يوجد انسجام بين الوالدين بسبب وجود الطفل المعاق.			
٨-	وجود الطفل المعاق بالأسرة يشعرنا بالذنب .			
٩-	نبذل قصارى جهدنا من أجل مواجهة مشكلات الطفل المعاق			
١٠-	دون جدوى .			
١١-	الطفل المعاق يحتاج إلى تركيز زائد عن أخوته .			
١٢-	نجد مشقة فى رعاية الطفل المعاق ذهنياً .			
١٣-	لا يوجد لدينا الوقت والجهد الكافيين لرعاية الطفل المعاق.			
١٤-	لا نشعر بطم الحياة وحلاوتها بسبب وجود الطفل المعاق.			
١٥-	لا نستطيع تحمل تصرفات الطفل داخل الأسرة .			
١٦-	وجود الطفل المعاق يسبب لنا حرجا مع الأقارب والأصدقاء			

البعد الثانى : ضغوط حياتية معاصرة مرتبطة بعدم القدرة على الاندماج الاجتماعى

م	المؤشرات	الاستجابات		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١-	طفلنا المعاق يسبب لنان حرجاً اجتماعياً دائماً .			
٢-	نرفض اخذ طفلنا المعاق معنا فى الأماكن العامة .			
٣-	لا نفضل اصطحاب الطفل المعاق معنا لزيارة الأقارب .			
٤-	نفضل بقاء الطفل المعاق بعيداً عن الأختلاط بالأخرين .			
٥-	تعليم الطفل المعاق غير مجدى .			
٦-	لا نميل إلى مشاركة الطفل المعاق بالأنشطة الاجتماعية الخارجة .			
٧-	وجود الطفل المعاق مع القرناء يسبب لنا مشاكل عديدة .			
٨-	لا توجد فائدة من تدريب وتعليم الطفل المعاق ذهنياً .			
٩-	نخشى من تردد الطفل المعاق ذهنياً على دور العبادة .			
١٠-	نشعر أن الأخرين يتجنبونا بسبب الطفل المعاق .			
١١-	لا يوجد الإنسان الذى نلجأ إليه عندما نحتاج إلى من يساعدنا .			
١٢-	نشعر أن المحيطين بنا لا يشاركونا اهتمامنا بسبب الطفل المعاق .			
١٣-	نشعر أننا منعزلين عن الناس بسبب الطفل المعاق .			
١٤-	حياتنا أصبحت ليس لها هدف أو قيمة .			
١٥-	لا نميل إلى الانضمام لعضوية أى نادى أو جماعة .			

البعد الثالث : ضغوط حياتية معاصرة مرتبطة بطريقة التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً

م	المؤشرات	الاستجابات		
		دائماً	أحياناً	نادراً
١-	تنقصنا المهارات اللازمة للتعامل مع الطفل المعاق ذهنياً.			
٢-	لا تكفى احتياجاتنا لتعلم وتدريب الطفل المعاق ذهنياً.			
٣-	تعوزنا المهارة فى تدريب الطفل المعاق على التعامل مع الآخرين			
٤-	الطفل المعاق يحتاج إلى جهد مضنى .			
٥-	أشقاء الطفل لا يعرفون كيف يعاملونه بصورة طيبة.			
٦-	استثمار قدرات الطفل المعاق وتنميتها مضيعة للوقت.			
٧-	الطفل المعاق ذهنياً غير قابل للتقدم إلى الأمام .			
٨-	لا نحرص على معاملة الطفل بصورة طيبة من قبل اخوته.			
٩-	المدرسة كفيلة وحدها برعاية الطفل المعاق ذهنياً .			
١٠-	مؤسسات رعاية الطفل فرصة لتخفيف العبء عن الأسرة.			
١١-	لا نستطيع تنفيذ إرشادات وتعليمات الأطباء .			
١٢-	نستقبل الأيام والمناسبات بفتور شديد .			
١٣-	نجد صعوبة فى الترويح عن أفراد الأسرة بشئ مفيد .			
١٤-	معظم أوقاتنا خلافات وصراعات داخل الأسرة .			
١٥-	كل فرد من أفراد الأسرة مشغول بمصالحه الشخصية فقط			

ملحق رقم (٢)

جدول يوضح درجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهنى لأبعاد المقياس

م	المجموعة التجريبية								المجموعة الضابطة							
	البعد الأول		البعد الثانى		البعد الثالث		الدرجة الكلية		البعد الأول		البعد الثانى		البعد الثالث		الدرجة الكلية	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
١	٤٢	٣٨	٣٨	٢٥	٣٩	٢٨	١١٩	٩١	٣٨	٣٥	٣٢	٣٠	٣٥	٣٤	١٠٥	٩٩
٢	٤٥	٣٥	٤٠	٢٥	٤٣	٢٧	١٢٨	٨٢	٤٥	٤٣	٣٦	٣٧	٣٨	٣٥	١١٩	١١٥
٣	٣٨	٣٤	٣٧	٣٠	٤٠	٣٧	١١٥	١٠١	٤٣	٤٤	٤٢	٤٣	٤٠	٣٨	١٢٥	١٢٥
٤	٣٩	٢٥	٤٠	٢٥	٣٨	٣٢	١١٧	٨٢	٤٠	٤٢	٤١	٤٠	٣٨	٤٠	١١٩	١٢٢
٥	٤٣	٣٤	٤٢	٣٤	٤٠	٣٢	١٢٥	١٠٠	٤٠	٣٩	٣٨	٣٨	٤١	٤٢	١١٩	١١٩
٦	٣٧	٢٥	٤٠	٢٧	٣٩	٣٠	١١٦	٨٢	٤٢	٤١	٣٩	٤٠	٤٣	٤٢	١٢٤	١٢٣
٧	٤٢	٣٥	٤٠	٢٩	٤١	٣٢	١٢٣	٩٦	٤٣	٤٢	٣٨	٤٠	٤٠	٣٨	١٢١	١٢٠
٨	٣٦	٢٥	٣٨	٢٧	٤٠	٣١	١١٤	٨٨٣	٣٨	٤٠	٤٠	٣٨	٤٢	٤٠	١٢٠	١١٨
٩	٤٤	٣٨	٤١	٣٥	٤٢	٣٤	١٢٧	١٠٧	٤١	٤٢	٤٣	٤١	٣٨	٣٧	١٢٢	١٢٠
١٠	٣٨	٢٧	٤٠	٣٤	٣٨	٣٠	١١٦	٩١	٣٩	٣٧	٤٠	٣٨	٣٥	٣٨	١١٤	١١٣

الفصل الثالث

المساندة الاجتماعية كأحد الآليات لمواجهة الضغوط الحياتية

Social Support As One Of The Mechanisms To Cope With The Stress Contemorary Life's

مقدمة:

تعتبر المساندة الاجتماعية ظاهرة قديمة قدم الانسان، وإن لم يهتم بها الكثير من الباحثين إلا فى منتصف السبعينيات من القرن العشرين مع دراسات كل من **Wiess**، ودراسات **Killilea & Caplan** ، وقد وضع كل منهم الاساس العلمى للعمل فى مجال المساندة الاجتماعية، وأوضحوا أن أفعال المساندة الاجتماعية تخفف من التأثيرات الضارة للضغط التى قد تكون تأثيرات نفسية أو جسمية. (١٦٠)

ومن ثم تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم الاجتماعى الفاعل الذى يحتاجه الانسان، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها فى كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دوراً هاماً فى إشباع الحاجة للأمن النفسى وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر فى تخفيف حدة الأعراض المرضية التى تعوق تكيف الانسان مع ذاته ومع البيئة التى يعيش فيها، وسوف نتناول فى هذا الفصل ماهية المساندة الاجتماعية، وأهميتها، وأشكالها، وأبعادها، والعلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط الحياتية، ودور المساندة الاجتماعية فى مواجهة الضغوط من وجهة روحية.

أولا:الأهداف التعليمية والمخرجات المتوقعة:

إن الهدف العام لهذا الفصل هو الإلمام بما هى المساندة الاجتماعية، وأهميتها، وأشكالها، وأبعادها، ومن ثم تحددت المخرجات المتوقعة فى:

١- الإلمام بماهية المساندة الاجتماعية.

٢- التعرف على أهمية وأشكال وأبعاد المساندة الاجتماعية.

٣- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط الحياتية وكيفية مواجهتها.

ثانيا: تعريف المساندة الاجتماعية:

يعرف : سارسون "Sarason" المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم فى وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة. (١٦١)

ويعرفها: كابلن "Caplan" بأنها نظام يشمل مجموعة من العلاقات والتفاعلات والروابط الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، بحيث يمكن الاعتماد عليهم والثقة بهم وقت شعور الفرد بالحاجة إليهم لمده بالمساندة العاطفية. (١٦٢)

وتعرف بأنها العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، وان لها أثرًا ملطفًا على ضغوط الحياة(١٦٣)

كما أنها تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء كان من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها (١٦٤)

وتشتمل المساندة الاجتماعية علي مكونين رئيسيين هما: (١٦٥)

١- أن يدرك الفرد انه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة الضرورية.

٢- أن يكون لدي هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له .

ومما سبق نرى أن المساندة الاجتماعية هى:

- شكل من أشكال التفاعل الاجتماعى بين الفرد والآخرين.
- تعبر عن سلوكيات معينة تشير إلى الاهتمام الجاد والرغبة فى تقديم كافة أنماط المساعدة.
- تشير إلى مستوى الرضا عن المساعدات المقدمة.
- تقدم فى وقت الأزمات والكوارث لتعيد مستوى التوازن للفرد، وثقته فى نفسه وتعزيز هذه الثقة مرة أخرى.

فالمساندة الاجتماعية تتعلق بإعتقاد الفرد بأن ما فى البيئة المحيطة من أشخاص ومؤسسات تعتبر مصدراً من مصادر الدعم الفعال وهى تؤثر فى كيفية إدراك الفرد للأحداث الضاغطة، وفى كيفية مواجهتها، فهى لا تخفف أو تلطف من وقع الأحداث الصادمة فحسب بل قد يكون لها تأثيرات واقية أو شافية من أثر هذه الضغوط.

ثالثا: أهمية المساندة الاجتماعية:

إن الفرد الذي ينشأ وسط اسر مترابطة تسود المودة والالفة بين أفرادها ، يصبحون أفرادا قادرين علي تحمل المسؤولية، ولديهم صفات قيادية، لذا نجد المساندة تزيد من قدرة الفرد علي مقاومة الاحباط ، وتقليل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وإنها تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تساهم في التوافق الايجابي، والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تقي الفرد من الاثار الناتجة عن الأحدا ث الضاغطة، وأنها تخفف من حدة هذه الآثار وعليه فان هناك عنصرين مهمين ينبغي اخذهما في الاعتبار وهما : إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الاشخاص في حياته، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة. وإدراك الفرد درجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة، وهذان العنصران مرتبطان ببعضهما ويعتمدان في المقام الاول علي الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد.(١٦٦)

كما أن المساندة الاجتماعية لها تأثير غير مباشر وذلك من خلال زيادة وتقوية المصادر الشخصية مثل الشخصية والشعور بالثقة بالنفس والضبط الداخلى حيث أن اعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه ويحترمونه ويقدرونه ويشبعون حاجاته، مما يزيد من شعوره بالأمن النفسى والسعادة والثقة بالنفس، مما يجعله أكثر قوة على مواجهة الأحداث الضاغطة والمشكلات والأزمات والكوارث وغيرها.

فالمساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور الذى تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط أو كمتغير وسيط يخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط.

كما أن للمساندة الاجتماعية أهمية فى مواجهة الأحداث الضاغطة واستبعاد عواقب هذه الأحداث على الصحة، كما أنها تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادر على حل مشاكله بطريقة جيدة.

وتتحدد أهمية المساندة الاجتماعية فيما يلى:

١. المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد وإستقراره فى الحياه.

٢. المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات، وحل المشكلات بطريقة جيدة وفعالة.

٣. المساندة الاجتماعية تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية والبدنية للفرد.

٤. المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل المسؤولية، وتبرز الصفات القيادية له.

٥. المساندة الاجتماعية لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي والتكيف الاجتماعى للفرد.

٦. المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة.

٧. المساندة الاجتماعية تخفف من وقع الصدمات النفسية ، وتخفف من أعرا ض القلق والاكتئاب.

٨. المساندة الاجتماعية ت زيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته ، وعن حياته مما يتسنى له تقدير وتقبل ذاته.

رابعا: أشكال المساندة الاجتماعية:

١- المساندة الانفعالية:

وتشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص من الآخرين ، والتي تشتمل على الرعاية، والثقة، والقبول، والتعاطف والمعاضدة والموازرة.

٢- المساندة الأدائية:

والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع امكانياته وقدراته، وكما تشمل على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود او الهدايا الملموسة.

٣- المساندة بالمعلومات:

والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، وإعطائه معلومات يمكن أن تفيده وتساعده في عبور موقف صعب او اتخاذ قرار مناسب في وقت الخطر.(١٦٧)

٤- المساندة الروحية:

والتي تتمثل في قراءة القرآن الكريم والعمل بالسنة المطهرة ، وأداء العبادات ومع الرفقة الإيمانية والتي تمكن الفرد من احتمال المواقف الصادمة والضغوط الحياتية المختلفة ومواجهة الخطر برضا نفسي. (١٦٨)

٥- المساندة الاجتماعية:

والتي تنطوي على ما يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض في وقت الشدة.

فالمساندة الاجتماعية تأخذ الصور التالية:

١- المساندة المعرفية المعلوماتية:

والتي تتمثل في المساندة التي يتلقاها الطفل من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات المفيدة ، وتعليم مهارة حل المشكلات، وتقديم الاستشارات لعبور مواقف ضاغطة ومتسارعة في اتخاذ القرار في الأوقات الصعبة.

٢- المساندة المجتمعية:

والتي تتمثل في التهنئة والاستحسان والثناء والتقدير والتقبل والحب المتبادل والتعاطف والرعاية النفسية أما اجتماعيا وهي المساعدات التي يتلقاها الفرد من الآخرين والمشاركة في أفراحه وأحزانه.

٣- مساندة الأصدقاء:

والتي تتمثل في قضاء بعض الوقت مع الأصدقاء ،ومشاركتهم في أنشطة الفراغ والترويح عن النفس ، والقدرة علي القيام بالرحلات الترفيهية والتنزه معه وذلك للتخفيف من أثار المواقف الضاغطة.

٤- المساندة الأسرية:

والتي تتمثل في قيام الوالدين خاصة بتقديم جميع جوانب وأشكال المساندة للطفل من خلال الحديث معه، وتقديم المعلومات له، وزيادة ثقته بنفسه وفى الآخرين.

والمساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته استنفدت أو أجهدت بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر أو يتحمل ما يقع عليه من إجهاد، وأنه يحتاج إلى مدد وعون من الآخرين فى المجتمع .

فالإنسان بطبعه مخلوق اجتماعي وقد جعله الله سبحانه وتعالى دائماً في حاجة مستمرة ليستمد العون من أخيه الإنسان، والمساندة الاجتماعية متغيراً أساسياً له أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامة، فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين والذي يدعم حياة الإنسان بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة ضغوط الحياة، إذ إن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية، كما أن غيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية والإكتئابية وصراع الانسان مع الضغوط وعدم القدرة على تحملها ومواجهتها.

خامسا: أبعاد المساندة الاجتماعية:

تتحدد أبعاد المساندة الاجتماعية فى: المودة، الاندماج الاجتماعي، العطاء، الارتباط، التوجيه. (١٦٩)

وتصنف المساندة الاجتماعية الى خمسة أبعاد وهي :المساندة العاطفية، الارشاد المعرفي، المساندة الملموسة، التعزيز الاجتماعي، والاجتماعية المتبادلة، أما هوز فقد اشار الى أن المساندة الاجتماعية لها عدة أشكال اخرى هي :المساندة الانفعالية التي تنطوي على الرعاية، الثقة، القبول، التعاطف، والمساندة الادائية التي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة في المال، المساندة بالمعلومات التي تنطوي على اعطاء نصائح ومعلومات او تعليم مهارة تؤدي الى حل مشكلة او موقف ضاغط، ومساندة الاصدقاء التي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الاصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.(١٧٠)

وتحدث سيشفير **(Sechfer)**عن ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية هي :المساندة الانفعالية وتتضمن توفير المودة، التأييد، والمساندة الاقتصادية وتتـضمن تزويـد الفـرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، والمساندة المعرفية وتنطـوي علـى تقـديم النـصائح والتوجيهات لتساعد الفرد على حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

ويرى كابلن **(Caplan)**أن المساندة الاجتماعية تتكون من بعدين هما المـساندة العاطفية والمساندة الملموسة، أما كوب فقد توصل الى أن هناك أربعة أبعاد رئيسية للمساندة هي: المساندة الانفعالية، المساندة بالمعلومات، والمساندة الادائية" الوسيلية – الاجرائية " ومساندة التقدير.(١٧١)

كما أن المساندة الاجتماعية تتكون من اربعة أبعاد رئيسية وهي :المساندة بالتقدير، وتشمل أن ننقل للاخرين انهم مقدرون لقيمتهم الذاتية، وتسمى بالمساندة النفسية، والمساندة بالمعلومات، وتشمل اعطاء الفرد معلومات تساعده في حل المشكلات وتسمى بالتوجيـه المعرفي او النصح ، والصحبة الاجتماعية وتشمل قضاء بعض الوقت مع الاخـرين فـي انشطة الفراغ والترويح وتسمى بمساندة الانتشار والانتماء، والمساندة الاجرائية، وتـشمل

على تقديم الخدمات اللازمة من عون مالي وامكانيات مادية ، وقد يساعد العون الاجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات، وتسمى بالمساندة المادية. (١٧٢)

سادسا: العلاقة بين المساندة والأحداث الضاغطة:

١- أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية، مثل القلق، والاكتئاب، لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية.

٢- إن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث وبين الأعراض المرضية ، فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الضغوط فقط و لكنها قد يكون لها آثار شافية، أو واقية من أثر هذه الضغوط.

فالتراث السيكولوجى المستمد من نتائج البحوث النفسية يشير إلى أن للمساندة الاجتماعية فى علاقتها بالضغوط وظيفة انمائية وقائية وعلاجية.

أولاً :الوظيفة الإنمائية يكون الأفراد الذين لهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات وبالتالي فهي تسهم في التوافق الإيجابي فالمساندة الاجتماعية تلعب دوراً في التخفيف من حدة وقع الضغوط، خاصة لو أن هذه الضغوط تعددت أمام الفرد فإن المساندة والعلاقات الحميمة تقي الفرد من أعراض الاكتئاب أو تخفف من هذه الأغراض.

ثانياً :الوظيفة الوقائية :وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجابتهم المؤلمة لتلك الأحداث تبعاً لتوافر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة الاجتماعية كما ونوعا وقد أضحى ذلك التأثير معروفاً بنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع

الضغوط ومصادرها، وبذلك فإنه يفترض حدوث التفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط. (١٧٣)

وتشير كل من (Cutrona & Russell , 1990:29)إلى أن المساندة الاجتماعية و إتاحة علاقات مرضية تتميز بالحب، والود، والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية.

كذلك فإن هناك طرقاً عدة للمساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف من الضغوط، ومنها ما كان لها التأثير المباشر على نظام الذات، والذي يزيد من تقدير الذات والثقة بها كذلك، وربما كان لها تأثيرًا مباشراً على النظام الانفعالي، إذ يولد التفاعل الاجتماعي المساند درجة من المشاعر الإيجابية تخفف من القلق والاكتئاب.

كما بين البعض أن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد لهذه الضغوط، وكذلك الاستجابة لها، والتعامل معها إن هناك مجموعة من الموقف في حياة الناس تلعب المساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف البرء من الجراحات، وردود الفعل تجاه مضاعفات الأمراض ومشقة الحمل لدى المرأة، والجراحات التي تجرى للأطفال، والبرء من الأمراض مثلاً عقب الذبحات الصدرية، والوقاية من الاكتئاب في حالة الأحداث المؤلمة، والتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن تعطل العمل . وتخفيف آثار الأسى، والتخفيف أو الوقاية من وقوع إضطرابات انفعالية في فترة الشيخوخة، والتخفيف من آثار ضغوط العمل في بيئات العمل ذات المشقة والإجهاد ..وكما يتضح من العرض السابق فإن المساندة الاجتماعية رغم أنها جزء هام في حياة الإنسان، فإنه أكثر ميلاً إلى الاستفادة منها عندما تلم به المشكلات، أو تداهمه المواقف الطارئة أو تنزل به الشدائد، أو ما يمكن أن نجعله تحت مفهوم الأحداث الضاغطة.(١٧٤)

أما من الناحية العلاجية فان المساندة بما تتيحه من علاقات إجتماعية تتسم بالحميمية والدفء والثقة تعمل كحواجز او مصدات ضد التأثيرات السلبية للضغوط الحياتية، ومثل هذه العلاقة بالاضافة الى انها تمثل مصدرا للتخفيف من الاثار السلبية

الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تتيحه من اشباع لحاجاتـه مـن الامـن النفسي، فانها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، وتعمل على شحن معنوياته وترفع من مستوى صلابته النفسية واعتقاده في فاعليته وكفاءته وتعزز ثقته بنفسه، وهي كلها عوامل لا تساعد فقط كما قلنا على الوقاية من الضغوط، وانما يمكن أن تسهم في الشفاء مما يترتب عنها من أثار سلبية على الصحة والنفس.

سابعا: المساندة الاجتماعية وتخفيف الضغوط الحياتية من وجهة روحية:

المدخل الروحى هو مدخل يعتمد على القيم الروحية و الدينية فى تعديل اتجاهات الفرد الذى يواجه مشكلة وانماطه الجامحة كقوة دافعة ترفض بشدة كافة اشـكال الـسفة الانسانى وتعيد الاستقرار للفرد و الجماعة والمجتمع لتحقيق اقصى حالات النضج و النمو الانسانى.

والنظرة الروحية تعتنى بالممارسة الواعية والمعنية بالعوامل الروحيـة، حيـث تركز على النمو الشخصى والنمو المهنى للاخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع العملاء (الأفراد الذين يعانون من مشكلات فى حياتهم) وفى اطار الاخلاقيات والمعنويات التـى يتبنوها، وحيث يدرك الاخصائى الاجتماعى قيمة واهداف مختلف التغيرات التى تعبرون عنها فى النواحى الروحية والدينية مما يدعم التوصل لحلول فعالة للازمـات والـضغوط الحياتية التى تواجههم .

والاساليب الروحية هى مجموعة من القيم العليا والمعتقدات والقوى الداخلية التى يحرص عليها الفرد والاسرة والجماعة وتتخذ مظاهر عديدة فى الممارسـات المعيـشية والحياتية اليومية المليئة بالاحداث والحوادث التى ينفعل بها الانسان فرحا او حزنا، فهناك حالات الفرح والانشراح والرضا الداخلى والسعادة التى تنشأ عن مواقف كثيرة كالنجـاح والثراء والصحة وغيرها، وعلى العكس نجد حالات من الضغوط و المعاناة والالام تصل الى ذروتها الى الاحساس بالاغتراب والانفصال عن الحياة الاجتماعيـة نتيجـة صـدمة الموت او المرض او الفشل او الفقر او الخلافات الزوجية .

والمساندة الدينية من خلال الدعم الروحى للفرد تتم من خلال التركيز على آيات القران الكريم والاحاديث النبوية الشريفة لا شك انها تقلل من تأثير الضغوط الحياتية على الفرد والاسرة وتخفيف الكثير من المعاناة والآلام النفسية والاجتماعية والبدنية .

فالإسلام هو الدين الذي ارتضاه الله للناس كافة ، فهو دين الرحمة والتعاون والمودة والتكافل، ويحث على البر والتقوى وعدم التعاون على الاثم والعدوان وهـذا يـدخل فـي المساندة الاجتماعية حيث يقول تعالى ﴿وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ﴾ (المائدة- الآية ٢)

وكذلك فان الإسلام يدعو إلى التراحم، وتبادل المنافع، والدعوة الى الخير، والامر بالمعروف، والنهي عن المنكر فيقول بذلك جل من قائل ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓا۟ ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ ﴾ (الحجرات- الآية ١٣)

وفي حادثة الهجرة كانت أكبر دروس المساندة الاجتماعية، حيث تجلت المساواة والمؤازرة والمساندة بين المهاجرين والانصار لصحبة رسول الله صلي الله عليه وسلم من المهاجرين، والمساواة بين المهاجرين والانصار وموقف الانصار من المهاجرين، ولقد شبه الرسول صلي الله عليه وسلم المسلمين في توادهم وتراحمهم بالجسد الواحد.

حيث يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم " مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى سائر الجسد بالسهر والحمى" (متفق عليه)

وتمثلت الرحمة بين المسلمين في قوله تعالي ﴿مُّحَمَّدٌ رَّسُولُ ٱللَّهِ ۚ وَٱلَّذِينَ مَعَهُۥٓ أَشِدَّآءُ عَلَى ٱلْكُفَّارِ رُحَمَآءُ بَيْنَهُمْ﴾ (الفتح- آيه٢٩)

ويلزم الإسلام أبناءه بواجبات إجتماعية يفيد بعضها البعض إما في اتصال مباشر او اتصال غير مباشر ونرى كثير من المظاهر الدالة على ذلك حيث تجلت تلك الواجبات بالزكاه حيث انها ركن من اركان الاسلام وهي محددة مقدرا ومصارف حيث انها تزيل الحواجز التي يضعها المال وتزيل مشاعر الحقد او الصراعات الطبقية.(١٧٥)

فيقول تعالي ﴿وَٱلَّذِينَ فِيٓ أَمۡوَٰلِهِمۡ حَقّٞ مَّعۡلُومٞ﴾ (المعارج – الآية ٢٤)

مظاهر المساندة الاجتماعية في الإسلام:

١- الحث علي التعاون والبر والتقوى وعدم التعاون علي الاثم والعدوان.

يقول عز وجل ﴿وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلۡعِقَابِ﴾(المائدة– الآية ٢) فالبر والتقوي كلمتان جامعتان تشملان كل صالح من السلوك ابتغاء وجه الله وطمعا في رحمته وخوفا من عذابه وبذلك فان أي مساعدة يبذلها انسان نحو انسان اخر في اطار البر والتقوي هي بلا شك مما يدخل في هذا التعاون.(١٧٦)

٢- العلاقات الاجتماعية:

يحث الإسلام علي العلاقات الطيبة مع الانسانية بشكل عام، ومع المسلمين خاصة، فهو من يمد يد المساعدة للاخرين المسلم، او غير المسلم ما لم يعتدي علي الدين وحرمته.

وهذه العلاقات تبدأ عادة بصلة ذوي الارحام، حيث يأتي الوالدين في البدايه ويدخل في حكمهما آباؤهما، وكذلك تكون هذه العلاقات بعلاقة الفرد بزوجه، وابنائه، واقربائه حسب درجات القرابة حتى تشمل كل ذي رحم، حيث يقول عز وجل ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ وَخَلَقَ مِنۡهَا زَوۡجَهَا وَبَثَّ مِنۡهُمَا رِجَالٗا

كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ٱلَّذِى تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا﴾(النساء-الآية١)

وفي علاقة الإنسان بوالديه يقول ﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ أَنِ ٱشْكُرْ لِى وَلِوَٰلِدَيْكَ إِلَىَّ ٱلْمَصِيرُ ﴾(لقمان- الآية١٤) ويمتد الأمر بالعلاقات الحسنة والبر والاحسان ليشمل عددا من الفئات ، حيث يقول الحق سبحانه ﴿وَٱعْبُدُوا۟ ٱللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا۟ بِهِۦ شَيْـًٔا ۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا وَبِذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَٱلْجَارِ ذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْجَارِ ٱلْجُنُبِ وَٱلصَّاحِبِ بِٱلْجَنۢبِ وَٱبْنِ ٱلسَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ مَن كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا﴾(النساء- الآية٣٦) ، وتمتد العلاقات الاجتماعية الخيرية لتشمل جميع البشر، يقول عز وجل ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓا۟ ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾ (الحجرات- الآية١٣)

وفي الأحاديث النبوية الكثير التي تحض علي التعاون والمودة والمساعدة والإحسان والبذل حيث انه ذكر عن ابن عمر رضي الله عنهما أن الرسول صلي الله عليه وسلم قال : "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة" (متفق عليه البخارى ومسلم) (١٧٧)

وعن ابن هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلي الله عليه وسلم قال": من نفس عن مؤمن كربه من كرب الدنيا نفس الله عنه كربه من كرب يوم القيام ة، ومن يسر على معسر

يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه" (رواه مسلم) (١٧٨)

٣- التواصي والرحمة:

لعل الرحمة والمرحمة والتراحم من أكثر الأشياء التي أوصي بها الإسلام الإنسان المسلم، كما يوصي الإسلام المسلم بالحق، والصبر، وكل مكارم الأخلاق، والتراحم بها، فتحرير الرقاب، وإطعام الطعام في وقت الشدائد لليتامى، والمساكين، والتواصي بالصبر ، فهذه جميعها تدل علي الرحمة والتراحم بين المسلمين يقول عز وجل : ﴿ أَلَمْ نَجْعَل لَّهُۥ عَيْنَيْنِ ۝ وَلِسَانًا وَشَفَتَيْنِ ۝ وَهَدَيْنَٰهُ ٱلنَّجْدَيْنِ ۝ فَلَا ٱقْتَحَمَ ٱلْعَقَبَةَ ۝ وَمَآ أَدْرَىٰكَ مَا ٱلْعَقَبَةُ ۝ فَكُّ رَقَبَةٍ ۝ أَوْ إِطْعَٰمٌ فِى يَوْمٍ ذِى مَسْغَبَةٍ ۝ يَتِيمًا ذَا مَقْرَبَةٍ ۝ أَوْ مِسْكِينًا ذَا مَتْرَبَةٍ ۝ ثُمَّ كَانَ مِنَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَوَاصَوْا۟ بِٱلصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا۟ بِٱلْمَرْحَمَةِ ﴾ (البلد-الآية٨-١٧) ويقول جل شأنه ﴿مُّحَمَّدٌ رَّسُولُ ٱللَّهِ ۚ وَٱلَّذِينَ مَعَهُۥٓ أَشِدَّآءُ عَلَى ٱلْكُفَّارِ رُحَمَآءُ بَيْنَهُمْ﴾ (الفتح- الآية٢٩)

وكان رسول الله صلي الله عليه وسلم يساند الصحابة ويأمر بمساندتهم ولقد روي عنه انه عندما جاء خبر استشهاد جعفر بن أبي طالب رضي الله عنه انه قال": اصنعوا لآل جعفر طعامًا، فقد جاءهم ما يشغلهم " وهذا يدلل علي مساندة الرسول صلي الله عليه وسلم لأصحاب المواقف الحياتية الضاغطة، وقد أجمل معاني المساندة الاجتماعية في وصيته لأمته بالتراحم فعن جرير بن عبد الله رضي الله عنه أن الرسول صلي الله عليه وسلم قال "من لا يرحم الناس لا يرحم " (متفق عليه)

وهكذا يظهر لنا الدين الإسلامي الحنيف مدى حرصه على مساندة الآخرين، فقد بينت مظاهر المساندة الاجتماعية في الإسلام عظم ما جاء به هذا الدين القيم، فقد حث

الإسلام على مساندة المسلم لأخيه المسلم، وكذلك حث الإسلام على مساندة المسلم لغير المسلم، ممن لا يضر ولا يسيء للإسلام بشيء.

ومن ثم تعتبر المساندة الاجتماعية من وجهة النظر الروحية آلية هامة من آليات المواجهة أو التخفيف من حدة الضغوط الحياتية المعاصرة التى تواجه الفرد والأسرة والمجتمع لما لها من تأثيرات إيجابية تدعم حياة الفرد وتقويه فى المواقف المختلفة الضاغطة التى يتعرض لها فى مناحى ومراحل حياته المختلفة.

تدريب (١)

تخير أحد أشكال المساندة الاجتماعية الاجتماعية لمساعدة فرد يعانى من الضغوط الحياتية المرتبطة بوفاة شخص عزيز له.

ثامنا: أسئلة التقييم الذاتى:

١- ما المقصود بالمساندة الاجتماعية؟

٢- حدد أشكال وأبعاد المساندة الاجتماعية.

٣- اذكر العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط الحياتية.

٤- اشرح كيف يمكن للمساندة الاجتماعية تخفيف الضغوط الحياتية من وجهة روحية.

تاسعا: مدخل الى الفصل التالى:

تناول هذا الفصل المساندة الاجتماعية كأحد الآليات لمواجهة الضغوط الحياتية، والفصل التالى يتناول رؤية مستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية المعاصرة.

الفصل الرابع

رؤية مستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية المعاصرة

Future Vision For The Development Of The Casework To Manage To Deal With The Contemporary Life Stress

أولا: الأهداف التعليمية والمخرجات المتوقعة:

إن الهدف العام لهذا الفصل هو التوصل لرؤية مستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية المعاصرة.

ومن ثم تحددت المخرجات المتوقعة في:

١-التعرف على مدخل سياقى لرؤية مستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة الضغوط الحياتية.

٢-التوصل إلى تصور سياقى منهجى للتعامل مع الضغوط الحياتية.

٣-التعرف على الانساق التى يتم التركيز عليها من خلال الممارسة المهنية مع فئة المعاقين.

٤-الإلمام ببعض النماذج العلاجية النفسية والسلوكية المستخدمة.

ثانيا: مدخل سياقى الرؤية المستقبلية

Acontextual Approach Of Prospective Vision

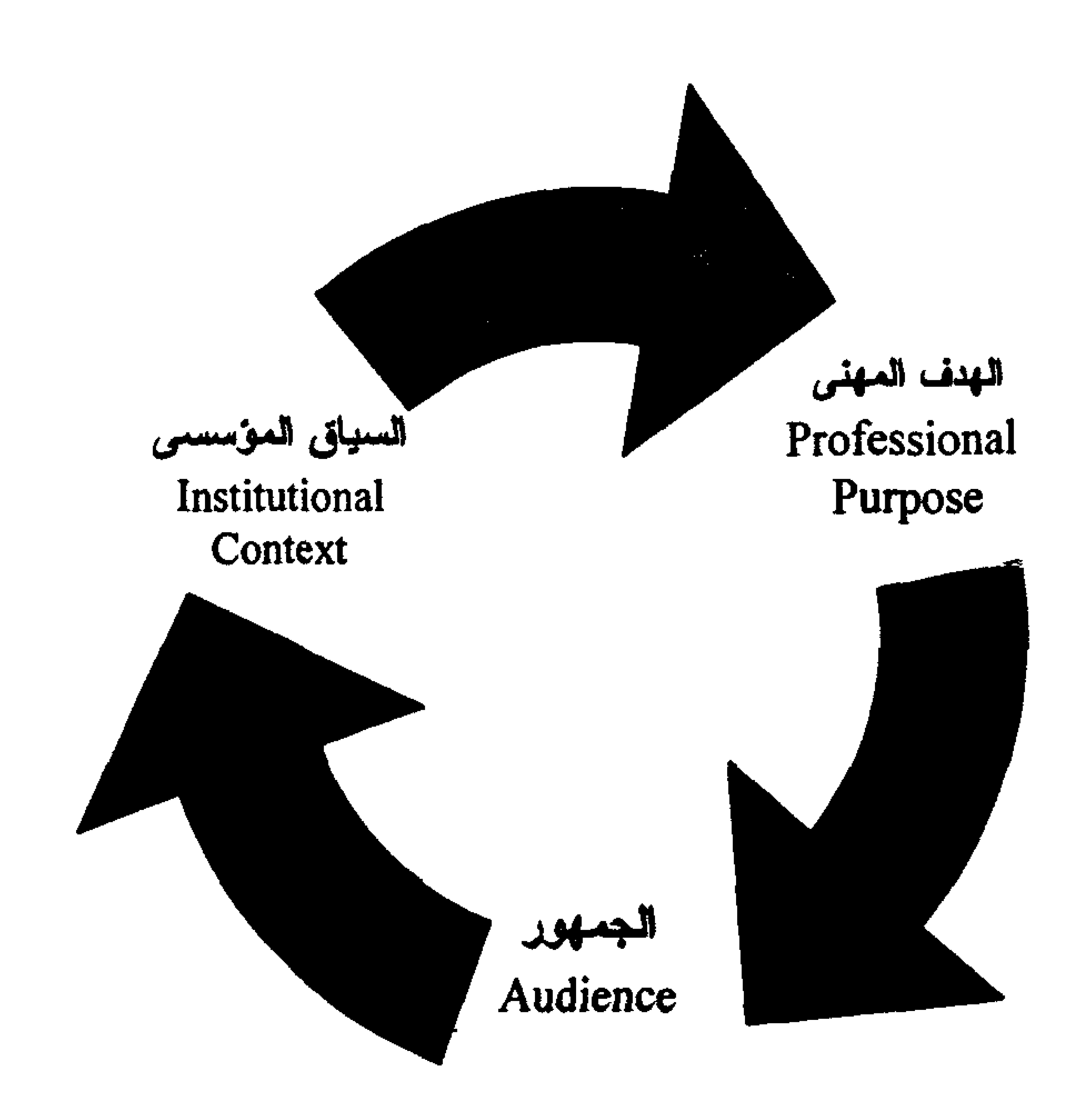
إن ضغوط الحياة المختلفة لها أكبر الاثر على سياق ونسق الاسرة وتعكس اصطرابات شديدة ينتج عنها مظاهر متنوعة من القلق وتضيق المحيط الخارجى للانسان حيث تتسبب الضغوط مع وجود طفل معاق إلى اضطراب وتشويش كافة التوقعات المتعلقة بالأسرة والطفل ومستقبلها ووجود قصور فى الادراك الحسى المفترض والقدرة على التحمل من خلال رؤية المحيط الخارجى الضيق لمواقف الحياة الضاغطة بصرف النظر عن مستويات ضغط أحداث الحياة الحقيقية أو القدرة على التحمل. (١٧٩)

كما ترتبط الضغوط الحياتية إلى حداً بعيد فى وجود طفل معاق بالمكاشفة العاطفية والطلاقة اللفظية حيث تؤثر بشكل سلبى على الصحة النفسية والجسمانية للأسرة، وعلى الرغم من اختلاف الافراد من حيث قدراتهم على التعبير اللفظى وضغوط الحياة التى يتعرضون لها، وقدرتهم على التنظيم العاطفى وهو الأمر الذى يؤثر على مدى استفادتهم من تلك المكاشفة فى مواجهة الضغوط الحياتية وذلك بسبب وجود حالة من حالات الاعاقة أو التشويش داخل نسق الاسرة. (١٨٠)

لذا فإن الممارسة المهنية لخدمة الفرد يجب ألا تغفل هذا السياق، لاسيما وأنها تملك من التراث النظرى على مر العصور تراكمات وبلورت من خلالها أطر نظرية ونماذج للممارسة انبعثت من خلال هذا التزاوج الطبيعى بين مستجدات الواقع ومتطلباته من مهن انسانية استجابت هى أيضا بالضرورة لهذا الواقع لحفظ توازنه واستحداث التناغم بين أنظمة هذا المجتمع والبيئة التى يوجد فيها.

ويرى المؤلف من خلال عرض تصوره لواقع الممارسة فى خدمة الفرد من منظور مستقبلى فى التعامل مع أكثر الموضوعات الحياتية اتساعا فى خلق المشكلات واحداث الاضطرابات التى تؤثر على الانسان وتوازنه مع بيئته التى يعيش فيها ألا وهو الضغوط الحياتية، والتى يرى ضرورة تناولها من خلال منظور سياقى متكامل ومتساند يتضمن العناصر الثلاثة التالية: (١٨١) كما هو موضح بالشكل رقم (١)

الشكل رقم(١)



١- السياق المؤسسى: Institutional Cntext

هو العنصر الأول الذى يساعد فى التعرف على التأثير العميق للسياق المؤسسى فى تشكيل كل جانب من جوانب ممارسة خدمة الفرد، والسياق المؤسسى للممارسة هنا يتضمن القوانين والسياسات التنظيمية والعامة والممارسات المقبولة التى تشكل المؤسسات التى يعمل فيها الاخصائيين الاجتماعيين، والتى تحدد الهدف المهنى والتوقعات المتعلقة بالانجاز وفهم تأثير السياق المؤسسى يمكن أن يعزز من مصداقية وفاعلية الممارسة المهنية لخدمة الفرد والخدمة الاجتماعية.

كما أن السياق المؤسسى يعمل على فهم وإدراك طبيعة وضع الاخصائى الاجتماعى فى المؤسسات التى يعمل بها، كما يساعد على تقديم الاخصائى الاجتماعى للآخرين بشكل دافع لتحقيق مكانة المهنة.

٢- الهدف المهنى : Professional Purpose

وضوح الهدف المهنى هو العنصر الثانى للرؤية المستقبلية التى يراها الباحث فى خدمة الفرد فى مجالات الضغوط الحياتية التى تواجه أسر الاطفال المعاقين، ويتشكل الهدف المهنى من خلال ادراك القيم والعمليات المهنية بشكل جيد وصياغة أهداف واقعية، وبلورة طموحات تسعى المهنة لتحقيقها.

ويتعلق أيضا بالهدف المهنى الأدوار الرسمية التى يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون، وكذلك المبادئ الاخلاقية التى تشكل أساسا قدر كبير من ممارسة خدمة الفرد، وتتضمن احترام وتعزيز حق الفرد فى تقرير الذات **Self-Determination**، وتعزيز الرفاهية لتحسين أحوال فئة أسر الاطفال المعاقين، والمساواة وعدالة التوزيع، وكيف تعكس الممارسة المهنية هذه المبادئ الاخلاقية، وهو الأمر الذى ينطبق ذاته عند الحديث على الالتزام بتخفيف الضغوط الحياتية تجاه المعاقين وأسرهم، كما يتطلب تحقيق الهدف المهنى جعل الممارسة المهنية أكثر شمولية وانصافا لمثل هذه الفئات التى تتعامل معها.

٣- الجمهور: Audience

إن الفهم والاستجابة للجمهور المتمثل فى عملاء أسر الأطفال المعاقين هو العنصر الثالث من المدخل السياقى للرؤية المستقبلية لتطوير خدمة الفرد فى مواجهة الضغوط الحياتية.

ومن المهم أن يحدد الاخصائى الاجتماعى موقعة من هذا الجمهور فإذا كان يعمل ضمن فريق طبى فإن الجمهور الأولى له الفريق الطبى الذى سيلاحظ سلوكه المهنى ضمن أعضاء الفريق الآخرين، وعندما يعمل مع الحالة فإن هناك جمهور آخر ينتظر منه أداء مهنى يؤدى إلى مكاسب وتوازنات حياتية لدى الشخص المعاق والأسرة التى يعيش فيها.

لذا فإن الفهم والوصول إلى الجمهور أمر هام جداً لتحسين مستوى الفاعلية بالاضافة الى التركيز على تطوير الفهم للقاعدة العلمية والتوقعات الخاصة بالسلوكيات المختلفة عند الاتصال بالجمهور والتى تعكس فى مجملها انطباعات المجتمع عن المهنة ومكانتها بصفة عامة داخل هذا المجتمع.

ثالثا :تصور سياقى منهجى للتعامل مع الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين

إن الرؤية المستقبلية لتطوير خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين تتبلور فى المحاور التالية:

المحور الأول: المنطلقات الأساسية للرؤية:

الرؤية المنهجية تعنى بصفة عامة عملية محددة تتضمن اجراءات ومؤشرات تتسم بخصائص معينة فى سبيل تحقيق أهداف وغايات لمنهج تعليم وممارسة خدمة الفرد فى العمل مع الضغوط الحياتية التى تتعرض لها أسرة الطفل المعاق فى سياق البناءات المنهجية وفق إيستمولوجى العلوم.

وتتضمن هذه الرؤية الانطلاق من أساس يستجيب لمتطلبات يجب الوصول إليها باتباع خطوات محددة فى تعليم وممارسة خدمة الفرد فى هذا المجال.

وعليه فإن هذه المنطلقات تعتمد على روافد أساسية تتحدد على النحو التالى:

- **الواقع الحالى لتعليم خدمة الفرد:**

١- قام الباحث بمراجعة واستعراض ما توفر لديه من آدبيات فى التراث النظرى المتعلق بممارسة خدمة الفرد لاسيما مع أكثر الموضوعات جدلاً واهتماماً ألا وهو موضوع الضغوط الحياتية بصفة عامة، والضغوط الناتجة عن وجود طفل معاق بالأسرة بصفة خاصة، حيث يمكن تحديد رؤيته المستقبلية لممارسة خدمة الفرد للتعامل مع تلك الضغوط لاسيما عند وجود طفل معاق داخل الأسرة موضوع التعامل فى هذا الشأن.

٢- تناول مفهوم الضغوط الحياتية والاسهامات النظرية التى اهتمت به، وكذلك الدراسات السابقة التى تناولت الموضوع من زوايا مختلفة حتى أنها خلفت تراثا نظريا متكاملا فى تفسير السلوكيات الخاصة المرتبطة بتصرفات الاعاقة، فضلاً عن ارتباط المفهوم بالمستجدات العصرية والتفاعلات الحياتية المختلفة وما يستجد عليه فى البناء والوظيفة، والنتائج المترتبة عليها، وتجدر الاشارة إلى أن موضوع الضغوط الحياتية من الموضوعات الاكثر اتساعا بما يسمح لمعظم التخصصات الاجتماعية والانسانية بأن تدلو بدلوها فيه.

٣- يتوافر فى هذا السياق العديد من النماذج والمداخل النظرية المختلفة التى تتناول الممارسة المهنية مع الضغوط الحياتية والعديد من فئات المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة، واضطلاع مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة بتناول الجوانب الانشائية والوقائية والجوانب العلاجية للتخفيف من حدة الانعكاسات والآثار السلبية التى تأتى نتيجة الاعاقة وتداعياتها على الفرد والاسرة فضلا عما تكشفه الممارسة الميدانية من الحاجة إلى إعادة صياغة أو اضافات على هذه المداخل يتطلبها واقع الممارسة ومن هذه المداخل:

- المدخل الايكولوجى البيئى — **Ecological Approach**
- نظرية الأزمات — **Crises Theory**
- نموذج الحياة — **Life Model**

- الاتجاه المعرفى السلوكى — Behavioral Cognitive Approach
- المدخل الروحى — Spiritual Approach
- المدخل الواقعى — Reality Approach
- العلاج الاسرى المتعدد — Multiple Family Therapy
- نموذج التركيز على المهام — Task- Centered Model
- نظرية الانساق — System Theory
- الممارسة العامة المتكاملة — Generalist Practice

و لقد اتفقت المداخل والنماذج والنظريات الموجهة للممارسة فى مجال التعامل مع الضغوط الحياتية التى تعانى منها أسر الاطفال المعاقين على ما يلى:

أ- تفسير الواقع المحيط بالاسرة وذلك من خلال العديد من النماذج الاساسية التى تحاول أن تتكامل مع واقع المعارف الدقيقة للأفراد والأداء الذاتى لها.

ب-الاهتمام بالافكار المتمركزة حول الدعم الاجتماعى والعمليات المعرفية والمشاركة والاستخدام الأمثل للأفراد والأسرة الى جانب امكانية التعامل مع المشكلات الاجتماعية وتحقيق التدخلات العلاجية.

ج- تستخدم المعارف الاساسية النظرية فى هذا الصدد من أجل تحديد المشكلات الاجتماعية بدقة، ثم تحديد التدخلات العلاجية ودعم الدراسات التجريبية والاطر النظرية والتوصل الى مرحلة علاجية أكثر نجاحا فى رعاية المعاق و اسرته.

د- تهدف المداخل والنظريات المتعلقة الى فهم شمولى وتحديد المفاهيم الاساسية التى تحقق التغيير المرغوب والتى يمكن تطبيقها واستخدامها فى مواجهة الضغوط الداخلية التى تتعرض لها الاسرة فى وجود الطفل المعاق ومسبباتها ومحاولة التدخل العاجل للحد منها، ووفقا لطبيعة الضغوط التى تتعرض لها الاسرة.

هـ- إن هذا المجال يحتاج إلى جهود صادقة ومدركة توفر أساليب مهنية تتسم بمهارات فاعلة وقادرة على تحقيق الهدف المنشود من الممارسة المهنية بصفة عامة، ومن هنا فإن الأمر يستلزم وقفة صادقة على مستوى تعليم واكتساب مهارات الممارسة فى هذا المجال وتفعيلها بشكل يسهل معه تحقيق الرؤية الفاعلة.

وتجدر الاشارة إلى أن موضوع البحث بمفهوميه الضغوط الحياتية و الاعاقة فى أمس الحاجة إلى تواصل الجهود المختلفة والمتكاملة على المستوى النظرى فى تفسير السلوكيات المختلفة التى تتعلق بهما، ومستوى التدخل المهنى مع واقع هذين المفهومين واللذان يمتدان فى تأثيرهما على الواقع بما يشمل تقريبا معظم فروع المعرفة والتخصصات المهنية المختلفة التى تتعامل مع المغيرات النفسية والسلوكية والاجتماعية وغيرها التى تتعلق بالفرد والاسرة والمجتمع.

المحور الثانى: أبعاد الرؤية المستقبلية لتطوير خدمة الفرد للتعامل مع الضغوط الحياتية لأسر الاطفال المعاقين:

إن القاء الضوء على مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وخدمة الفرد بصفة خاصة حالياً، ووضع تصورا لمستقبلها كمهنة وللباحثين والاخصائيين الاجتماعيين كممارسين ومشاركين لمهمة استقرائية جديرة بالاهتمام، نظرا لقيمة المهنة فى عالم دائم وسريع التغير، انها محاولة لقراءة المستقبل محفوفة بخطر الوقوع فى المبالغة أو التهوين، نظرا للحياة التى تزداد أنماطها تعقيدا و تشابكا واضطرابا، الامر الذى يستلزم تكامل الرؤى ووضع المخططات للدراسات والابحاث شديدة الاهمية وذات الاولوية فى مناهج كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، وأيضا دور الجمعيات والمنظمات الاهلية المنوط بها تقديم الخدمات لفئات كثيرة تحتاج اليها، وكذلك الفئات التى تفتقد الدعم والمساندة، ومن ثم يرى الباحث فى هذا الصدد تفعيل دور الأنظمة والمؤسسات كل فيما يرتبط به من أدوار أو ممارسات على النحو التالى:

أولا: وضع نظام تعليم وتدريب يتفق مع طموحات الممارسة ويتضمن:

١- حتمية تطوير مناهج خدمة الفرد بصفة خاصة والخدمة الاجتماعية بصفة عامة مع التركيز على التدريب الميدانى لإبراز عنصر المهارة فى تحسين جودة الممارسة المهنية فى هذا المجال.

٢- ضمان فاعلية التطوير المستمر بما يتفق ومستجدات الحياة بالنسبة لبرامج التدريب واكساب المهارات للاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال أسر المعاقين الذين يتعرضون لألوان مختلفة من الضغوط الحياتية.

٣- ضمان تطويع نماذج الممارسة الحديثة لخدمة الفرد وفق متطلبات الموقف الذى تتعرض إليه أسرة الطفل المعاق للحفاظ على توازنات الحياة للأسرة والطفل على حد سواء.

ثانيا: وضع سياق مؤسسى لتنظيم فاعلية الرؤية المستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة للتعامل مع الضغوط الحياتية لأسر الاطفال المعاقين ويتضمن:

١- مراجعة المدخلات النظرية بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وبما يتناسب مع واقع الممارسة واحتياجات الفئات المتنوعة للخدمة والمساندة.

٢- جمعيات ومنظمات المجتمع المدنى التى تضطلع بأدوار ذات قيمة بالغة لتقديم الخدمات والمساعدات لفئات عديدة داخل المجتمع، وبما يضمن أداء منهجى قائم على أسس علمية، الأمر الذى يستلزم شروطا تضمن وصفا متميزا وطبيعيا للاخصائى الاجتماعى فى هذه المنظمات.

٣- مراجعة التشريعات واللوائح والقوانين المتعلقة بحماية المعاقين بين التشريع والتطبيق،وبما يحقق نتائج ايجابية وداعمة لمثل هذه الفئات.

٤- قيام نقابة الاجتماعيين بدورها فى حماية ألوان الممارسة لدعم الاعتراف المجتمعى بالمهنة من خلال تقديم المشروعات والتصورات التى تؤكد على ضرورة الاستعانة بالاخصائى الاجتماعى فى كافة منظمات وجمعيات المجتمع المدنى بما فى ذلك تشجيع الممارسة الخاصة والضغط من قبل النقابة العامة للاجتماعيين لتفعيل قانون

مزاولة المهنة لخلق آفاق رحبة فى العمل على نطاق واسع مع كافة القطاعات بما فيها المعاقين.

٥- وضع آليات لضمان أداء فاعل ومؤثر فى أوجه الممارسة المختلفة وعلى كافة المستويات يتناول السياسات والاهداف والوسائل والبيئة الاجتماعية والاقتصادية ونتائج ذلك على خدمة الفرد.

٦- إن الرؤية المستقبلية تفرض علينا طرح تساؤلات حول ما هى موضوعات خدمة الفرد؟ وما نقاط التماس مع التخصصات الأخرى؟ والذى يؤدى إلى تحديد تساؤل مهم هو ما شكل الممارسة؟ كيف وماذا يتعلم الاخصائى الاجتماعى؟ وهى تساؤلات رئيسية ينبغى حسمها من أجل تأسيس خدمة فرد جديدة تغطى المشاكل المعاصرة والمتجددة والمتغيرة لاسيما فى هذا المجال مع الأخذ فى الاعتبار التحولات القيمية والتداعيات العالمية والمحلية وتشابكها فى نسق متسق على المهنة تنظيرا وممارسة.

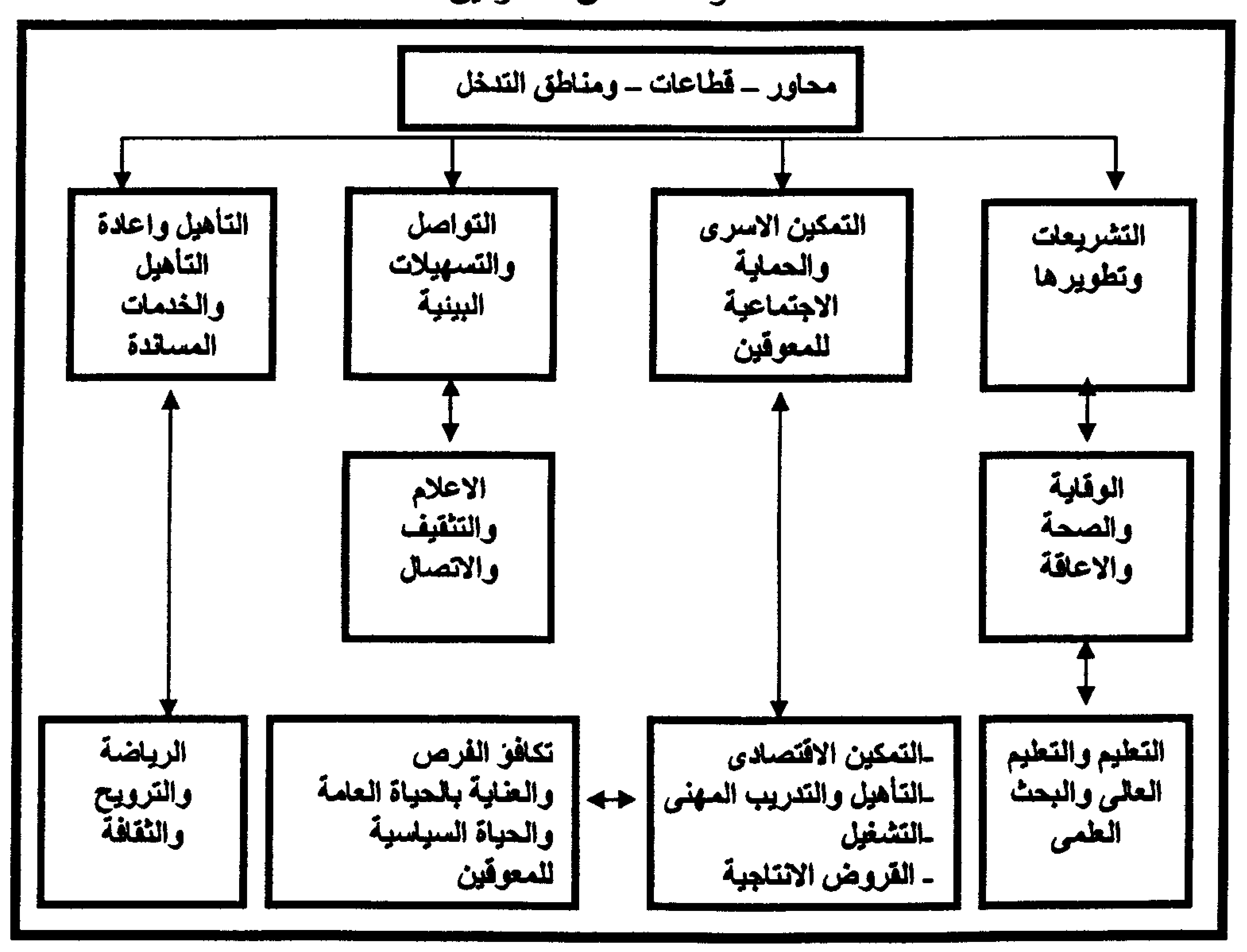
٧- رسم تصورات عن العلاقة المعقدة بين متلقى الخدمة فى هذا المجال ومناهج ووسائل الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، ووضع ميثاق تعاون بين متلقى الخدمة والاخصائيين الاجتماعيين لإعادة بناء علاقة ثقة متبادلة للوصول إلى أفضل أداء لفائدة الطرفين كأسلوب بديل للأساليب القديمة التى كانت تعتمد على النموذج التقليدى لممارسة خدمة الفرد، والذى يقوم على التكامل بشكل عضوى للأعراض المرضية علما بأن مجال الاعاقة والاسرة فى أشد الحاجة إلى إعادة صياغة هذه العلاقة فى الوقت الراهن.

٨- إن تحقيق غايات الاستراتيجية وأهداف الرؤى المستقبلية لتطوير خدمة الفرد لابد أن يعتمد على التدخل المخطط والموجه وعدم ترك الامور للتطور التدريجى، حتى يأتى هذا التدخل فاعلاً على جميع القطاعات ذات العلاقة بالاعاقات والاشخاص المعوقين، وضمن درجة عالية من الاولويات، ويعرض الباحث هنا عشرة محاور (قطاعات) لمجالات العمل،والتدخل ذات صلة مباشرة وعلاقة فاعلة فى حياة ومستقبل الاعاقات والاشخاص المعوقين بقصد التعامل معها والتدخل فى فاعليتها ومكونات ونشاطات

كل واحد منها لتمكن من احداث التغيير والتطوير المطلوب للوصول إلـى الغايـات وتحقيق النتائج والاهداف الموضوعة وهذه المحاور تشمل ما يبينه الشكل التالى:

شكل رقم(٢) يبين

محاور ومجالات العمل والتدخل ذات صلة مباشرة وعلاقة فاعلة فى حياة ومستقبل الاعاقات والاشخاص المعوقين



وتحتاج هذه المحاور إلى ابراز أدوارها فى تعليم وتقديم الخدمة للمعاقين وأسرهم فى شكل منهجى مؤسسى متكامل يراعى أبعاد التطور الانسانى والحراك العالمى وتأثيرهمـا فـى الخبرة الانسانية لاسيما فى مجال الاعاقة والمعاقين حتى يتم ادماجهم وانصهارهم فى نسق الحياة المجتمعية وفق منظومة حقوق الانسان.

٩- تصميم إطار مؤسسى استراتيجى يضطلع بشئون المعاقين ويعمل على النهوض بالانشطة والخدمات والمشروعات المتداخلة التى تمول وتدار من ادارات وجهات متعددة محلياً ووطنيا ودوليا، لذا فهى تتطلب درجة عالية من التشبيك والتنسيق والمتابعة، الأمر الذى يستدعى توفير الأطر اللازمة لنجاح هذا العمل والمتمثلة فى إنشاء مجلس قومى لشئون المعوقين، وصندوق قومى لدعم الاشخاص المعاقين وأسرهم يرتبط برئيس الوزراء ويتكون هيكله التنظيمى على النحو التالى:

أ- مجلس ادارة: يتألف من مجموعة من ممثلى الوزارات المعنية والاشخاص المعوقين أنفسهم وأسرهم وممثلين عن مؤسساتهم، ومن النشطاء فى هذا المجال والجمعيات الأهلية.

ب-أمانة عامة: تتولى تنفيذ المهام الموكلة للمجلس كجهاز تنفيذى ويرتبط بها الوحدات التالية:

١. سكرتارية تنفيذية.
٢. وحدة العلاقات العامة والمتابعة والاعلام وتؤدى مهام اعلام وتنسيق ومتابعة الاجهزة المشاركة.
٣. لجان تيسير بالمحافظات على مستوى الجمهورية: وتعمل على مستوى المحافظة بواقع لجنة لكل محافظة، وكل لجنة مكونة من عدد مناسب من الاشخاص وتتولى مهام المتابعة وتسهيل الاجراءات والتنسيق فيما يخص الاشخاص المعوقين ووصولهم الى حقوقهم.

ج- المستشارون واللجنة الفنية: ويتولى تفعيل القضايا الفنية والمهنية الواردة ومتابعة سير العمل وتكامليته بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة باشراف رئيس المجلس.

د- الصندوق القومى لدعم الاشخاص المعوقين: يقترح انشاء صندوق قومى لدعم الاشخاص المعوقين تحت اشراف وادارة المجلس القومى لشئون المعوقين وذلك لدعم مختلف البرامج والانشطة والخدمات فى مجال شئون الاشخاص المعوقين.و يهدف الصندوق الى توفير موارد مالية لدعم وتمويل البرامج والخدمات العاملة فى

رعاية وتنمية وتفعيل حصول الاشخاص المعوقين على حقوقهم، وتبنــى تمويــل برامج ريادية فى مجال الاعاقة، وانشاء علاقات تآزر وشراكة مع القطاع الخاص والشركات والبنوك العاملة لزيادة مساهمتهم فى الصندوق.

هـ- واجبات ومهام المجلس القومى لشئون المعوقين:

١. دور توجيهى عام وتنسيقى وتشريعى: ويشمل مراعاة التشريعات المعمول بها وسلامة التطبيق، وضمان التنسيق والتكامل بين مختلف أوجه عمــل عناصــر ومكونات القطاع لمنع التكرار وهدر الموارد.

٢. دور تخطيطى: لمتابعة وضع الخطط وسياسات العمل والمعلومات والعمل على ضمان توفير الاحصاءات اللازمة عن الاشخاص المعوقين والاعاقات بصورة كاملة ومستمرة.

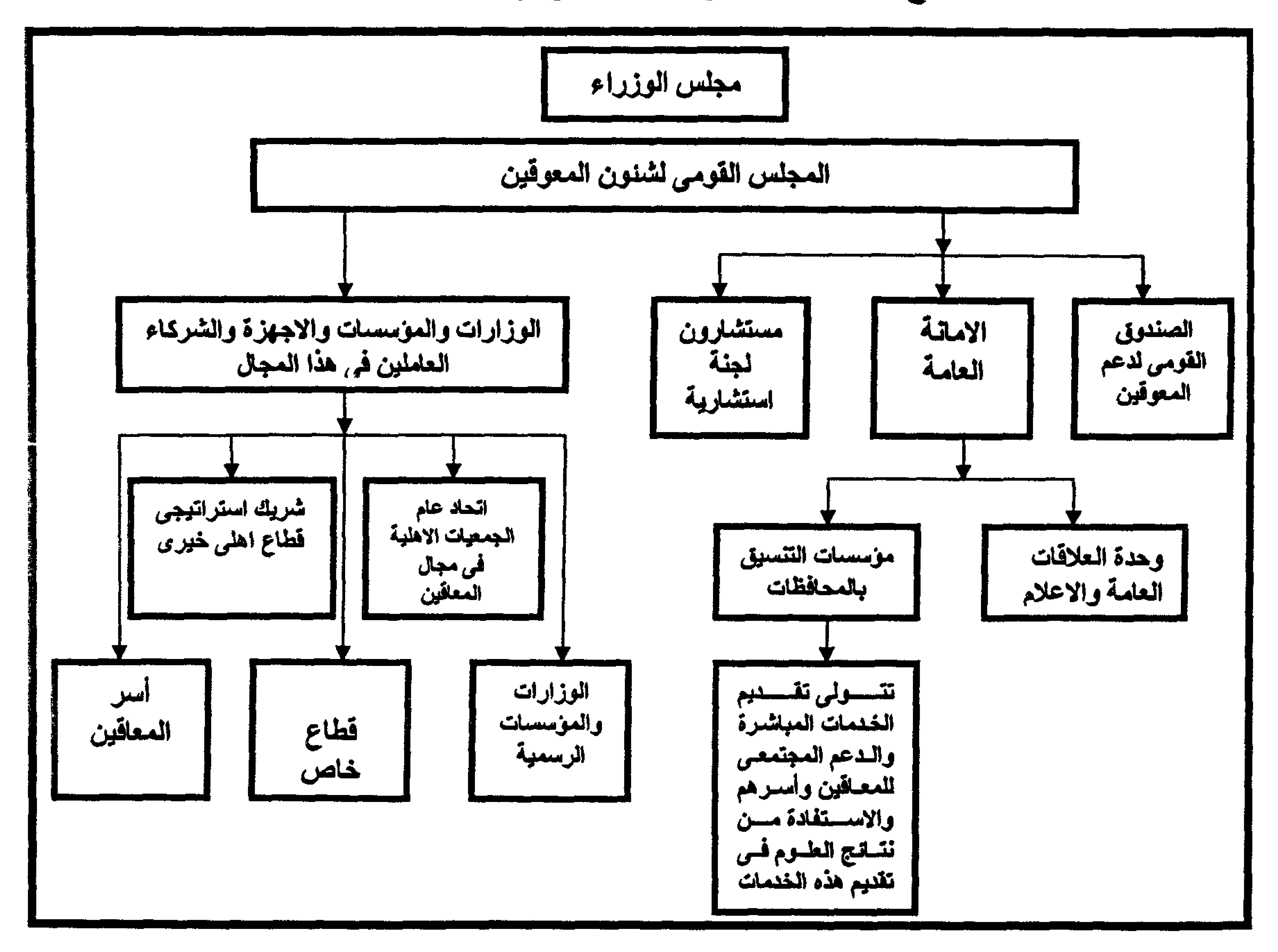
٣. دور تمويلى: لدعم بعض الخدمات والانشطة العاملة فى هذا القطاع وذلك مــن خلال نافذة تمويلية تسمى الصندوق القومى لدعم الاشخاص المعوقين وأسرهم المفترض إقامته.

٤. دور مراقبة ومتابعة: الاشراف على مكونات هذا القطاع ومراقبة حسن الأداء.

و الشكل التالى يوضح الاطار الاستراتيجى لادارة شئون المعاقين.

شكل رقم(٣)

يوضح الاطار المؤسسى الاستراتيجى لإدارة شئون المعاقين



ونستنتج أنه لمواجهة الضغوط الحياتية لأسر الاطفال المعاقين فإن العمل يستلزم اجراءات متسعة فى إطار مؤسسى متكامل يضمن العمل فى اتجاهين:

١- اتجاه لتقديم الخدمة والتغلب على المظاهر التى تسببها الضغوط الحياتية لأسر الاطفال المعاقين، وما ترتب عليها من علاقات دائرية تخلق بيئة معقدة من المشكلات المترتبة على الضغوط، ويتضمن تنظيم مخطط من البرامج

والمشروعات والمؤسسات التى تستجيب لمتطلبات أسر المعاقين التى تواجه ألوانا عديدة من الضغوط الحياتية بسبب وجود طفل معاق بها.

٢- اتجاه بحثى وهو اتجاه يدعم الاتجاه السابق لتوفير الأسس العلمية والمتطلبات الواقعية التى تحتاج إليها هذه الفئة فى إطار محددات السلوك الانسانى والاحتياجات الانسانية.

المحور الثالث: اتجاهات ومتطلبات الرؤية المستقبلية فى مجال الاعاقة:

يرى المؤلف أن ممارسة خدمة الفرد مع أسر الأطفال المعاقين للتعامل مع الضغوط الحياتية يمكن أن تأخذ عدة اتجاهات على النحو التالى:

الاتجاه الأول: وهو اتجاه انشائى ووقائى يعمل على نشر الوعى وثقافة التعامل مع الضغوط الحياتية لاسيما أسر الأطفال المعاقين، وهذا الاتجاه يأخذ أيضا عدة محاور داخلية من حيث التعامل مع الفرد والأسرة والمجتمع، وذلك فيما يتعلق بنشر العادات السلوكية الاجتماعية والصحية، وهذا يستلزم تحديد برامج العمل على مستوى برامجى وقطاعى ومؤسسى متكامل حتى يمكن نشر ثقافة التعامل مع الضغوط الحياتية بصفة عامة، ويمكن أن نستخدم فى هذا الاتجاه نظريات الاتصال، وأساليب التأثير المباشر وغير المباشر، والاعلام المرئى والمسموع إلى غير ذلك من الوسائل التى تستخدم فى التثقيف وزيادة الوعى ونشر الثقافة المختلفة حول الضغوط الحياتية ومصادرها.

الاتجاه الثانى: وهو اتجاه علاجى يهدف إلى التعامل مع مظاهر الضغوط من خلال تقديم المساعدات المباشرة باستخدام النماذج العلاجية التقليدية والحديثة، ويتم التركيز فيها على العمل مع أسرة الطفل المعاق، والطفل المعاق أيضا بهدف تخفيف الضغوط الحياتية التى تتسبب عن وجود الإعاقة أو تأتى من خلال السياق التفاعلى على الناتج عن وجود الإعاقة.

الاتجاه الثالث: وهو اتجاه يتعلق بتطوير النظرة التكاملية والمستقبلية فى تحليل خبرات الممارسة فى هذا المجال ورصد الثوابت والمتغيرات التى تشكل الإطار العام فى تطوير نظرية الممارسة، وجعلها أكثر استجابة فى التعامل مع مثل هذه الحالات بصورة واقعية.

هذا ويجب أن تغلف ممارسة خدمة الفرد مع أسر الأطفال المعاقين الذين يعانون من ضغوط الحياة بمنهاج عمل الاخصائى الاجتماعى والذى ينطلق من القيم والمعايير الأخلاقية التى تكفل رعاية المعاقين فى أسرهم ويرتبط هذا المنهاج ارتباطاً وثيقاً بالميثاق الأخلاقى للاخصائيين الاجتماعيين وحقوق الانسان بصفة عامة إلا لم يكن مؤسس عليهما بصفة خاصة.

رابعا: الأنساق التى يتم التركيز عليها من خلال الممارسة المهنية مع فئة المعاقين فى هذه الرؤية:

تأخذ الممارسة المهنية لخدمة الفر مع هذه الفئة التركيز على الانساق التالية:

أ- **نسق العميل:** وهو الشخص أو مجموعة من الأشخاص (الطفل- أسرته) والذين يعانون من الضغوط الحياتية بسبب وجود إعاقة لدى أحد أفراد الأسرة، ويحتاجون إلى مساعدة الاخصائى الاجتماعى والمؤسسة.

ب-**نسق الهدف:** ويتضمن الشخص أو الأسرة الذى يحتاج إلى المساعدة مثل الأب أو الأم..الخ.

ج-**نسق التغيير:** ويشمل الإطار المؤسسى العام فى تقديم الخدمة مثل الاخصائى والمؤسسة والآخرين من فريق العمل الذين يسهمون فى تحقيق أهداف التغيير المخطط.

د- **نسق العمل:** ويتضمن الاشخاص المحيطين بالعميل والذين يعتقد الاخصائى الاجتماعى أن لديهم القدرة على احداث التغيير فى العميل مثل أسرة العميل وزملائه ومدرسيه...الخ.

ويرى الباحث أن العمل مع الضغوط الحياتية لاسر الاطفال المعاقين باستخدام هذه الانساق يوفر لممارسة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة إطاراً مناسباً للعمل يتيح للاخصائى الاجتماعى الفرص لرؤية حاجات ومشكلات العملاء فى صورة متكاملة تتضمن جميع العوامل الشخصية والبيئية والاجتماعية والثقافية والمادية،

والتى تعكس جميعها جوانب مختلفة من الضغوط الحياتية التى ترتبط بوجود طفل معاق فى الأسرة أو مواقف حياتية بصفة عامة.

هذا ويراعى الممارس لخدمة الفرد فى التعامل مع الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين الأدوار والأساليب والمهارات المناسبة والاستراتيجيات المختلفة لتحقيق أفضل نتائج فى التعامل مع مثل هذه الضغوط التى تواجه أسر الاطفال المعاقين.

خامسا: المواصفات والخصائص المهنية والشخصية التى يجب أن تتوفر لدى أركان الممارسة لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية لأسر المعاقين:

يمكن أن يخلص المؤلف إلى تحديد بعض المواصفات والخصائص المهنية والشخصية التى يجب أن تتوافر لدى أركان الممارسة التطبيقية مع أسر الأطفال المعاقين الذين يتعرضون للضغوط الحياتية بشكل مرضى، وشكل الممارسة فى خدمة الفرد مع هؤلاء الأسر على النحو التالى:

أ- المواصفات التى تتعلق بالممارس:

نظرا لكون العالم كله أصبح منفتحا على بعضه ومتفاعلا فى شتى المجالات والميادين وسهولة النقل والاتصال والتأثير المتبادل فى كافة جوانب الظاهرة الاجتماعية والاستجابة إليها أيضا فيجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى فى مثل هذه الأحوال لديه العديد من الخصائص والمواصفات منها:

١- المرونة والانفتاح على ثقافات أخرى والاستفادة من المؤثرات الايجابية التى تحتويها بما يفيد الممارسة فى خدمة الفرد مع هؤلاء الأسر.

٢- الواقعية والموضوعية ونظراً للتجارب العديدة فى ميادين الخبرة الانسانية فإن الواقع الانسانى يحتم على الاخصائى الاجتماعى تقديم خدمات ملموسة فى كافة الميادين لاسيما الضغوط الحياتية التى يتعرض لها أسر الاطفال المعاقين، فلا يجب أن ينظر للواقع من منظور مفرط فى التفاؤل أو الحكم على الأشياء بشكل من التهويل.

٣- الإيجابية حيث يستجيب إلى كل ما هو جديد فى مجال العلوم الانسانية والاستفادة منها فى التطبيقات المختلفة مع الانسان لاسيما فى كل ما يحتاجه مجال العمل مع الضغوط الحياتية التى تواجه أسر الأطفال المعاقين.

٤- يجب أن يتمتع الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال المعاقين بشئ من الاستعداد والمثابرة، حيث أن هذا المجال يعد من المجالات التى تحتاج إلى جهود مضنية فى سبيل تحقيق التوازن داخل أسر المعاقين، والمعاقين أنفسهم.

٥- القدرة على استثمار الامكانيات البيئية لصالح الأطفال المعاقين وأسرهم بما يكفل خلق التوازن البيئى لهذه الأسر مع البيئة.

٦- نظراً لطبيعة هذا المجال وصعوبة العمل فيه يفضل أن يكون ممارس الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال حاصل على دبلوم مهنى أو ماجستير فى هذا التخصص إسوة بما يحدث فى الدول المتقدمة.

ب- المواصفات التى تتعلق بمؤسسات الممارسة:

إن مؤسسات الممارسة فى مجال المعاقين يجب أن تتصف بمواصفات تساعدها على الاستجابة لمتطلبات العمل المهنى مع المعاقين بصفة عامة، ونظرا إلى تنوع المؤسسات فى هذا المجال فمنها ما هو تطوعى ومنها ما هو شبه حكومى ومنها ما هو حكومى، ولذا يرى الباحث ضرورة أن يراعى فى مؤسسات الممارسة فى هذا المجال ما يلى:

١- يجب أن تعمل هذه المؤسسات فى سياق السياسة العامة لمنظمات الرعاية الاجتماعية، وأن تستوعب الزيادات المضطردة فى مثل هذه الحالات.

٢- يجب أن تتضمن الأقسام النوعية المختلفة التى يفرضها واقع العمل مع أسر المعاقين ومع المعاقين أنفسهم.

٣- كما يجب أن تستفيد مؤسسات الممارسة من حالة الحراك المجتمعى لمنظمات المجتمع المدنى وحقوق الانسان فى الارتقاء بنوعية الخدمات المقدمة لأسر الأطفال

المعاقين، والمعاقين وأسلوب تقديم هذه الخدمات بما يعكس الوجه الحضارى التقدمى للمجتمعات بصفة عامة.

٤- كما يجب أن تتضمن السياسات المعمول بها فى هذه المؤسسات رؤية واستشراف الواقع المستقبلى للممارسة بما يتضمنه من برامج ثابتة للإرتقاء بمستوى الأداء المهنى لهذه المؤسسات والاخصائيين الاجتماعيين العاملين بها.

٥- يجب أن تتم الممارسة المهنية داخل هذه المؤسسات فى إطار عمل فريقى يتضمن أخصائى اجتماعى، أخصائى نفسى، أخصائى تأهيل، أخصائى تدريب، أخصائى تشغيل.

٦- أن يراعى فى هذه المؤسسات طبيعة المبنى بحيث يتلاءم مع نوعية الاعاقات المختلفة سواء الاعاقات الحركية،البصرية،الصم والبكم، الاعاقات الذهنية...وغيرها.

ج- النماذج العلاجية النفسية والسلوكية المستخدمة:

لما كانت نماذج الممارسة فى خدمة الفرد هى الأسلوب الذى تحقق به أهدافها فيجب أن تضطلع هذه النماذج بمجموعة من المواصفات المهنية التى تساعدها على تحقيق الممارسة ومنها: (١٨٢)

١- جوانب الاهتمام فى النظر إلى الانسان.
٢- من حيث الاطار النظرى.
٣- من حيث النظرة إلى طبيعة الحياة الانسانية.
٤- من حيث الانتشار.
٥- من حيث الزمن الذى يهتم به النموذج.
٦- من حيث مدى اتساع نطاق الحالات التى يصلح النموذج للتعامل معها.
٧- من حيث المدى الزمنى الذى يتم من خلاله تقديم الخدمة.
٨- من حيث الالتزام العلاجى للنموذج.
٩- من حيث الثراء.

ج- بعض نماذج خدمة الفرد التى يمكن التركيز عليها فى عملية الممارسة مع الضغوط الحياتية التى تواجه أسر الأطفال المعاقين:

يرى المؤلف أن هناك العديد من النماذج التى يمكن استخدامها مع الضغوط الحياتية التى تتعرض لها أسرة الطفل المعاق وسوف يعرضها بشكل من الايجاز ومنها على سبيل المثال:

١) المدخل الايكولوجى: Ecological Approach

حيث ارتبطت الخدمة الاجتماعية تاريخيا بفهم خاص بالممارسة يبنى على صيغة الشخص فى الموقف، وبالتالى كان هناك التزاما مزدوجا للمهنة يتمثل فى مساعدة الناس وتغيير البيئة، حيث أن المشكلات التى تواجه أسر الاطفال المعاقين تحتاج الى استثمار الامكانيات البيئية واستغلالها لصالحهم لخلق الاندماج بين هؤلاءالمعاقين وأسرهم والبيئةللعمل على تخفيف الضغوط التى تواجهها هذه الأسر.

٢) نموذج التدخل فى الأزمات: Crisis Intervention Model

حيث أنه يتفق مع النسق القيمى للخدمة الاجتماعية، فضلاً عن أنه يقوى ويضيف من خبرات الممارسة للأخصائيين الاجتماعيين، ويشكل هذا النموذج ضرورة تتطلبها الأسرة وأفرادها فى حالة التعرض للضغوط حيث أنه يهتم بالتدخل المهنى المركز والقصير الأمد، لأن الضغوط تتسم بخصائص تمليها المواقف الضاغطة أو أحداث الحياة للأسرة وأفرادها المعاقين.

٣) نموذج الحياة: Life Model

حيث أن أسر الأطفال المعاقين فى أمس الحاجة إلى تقوية الذات ودفعهم داخليا نحو الصحة والنمو المستمر وادراك امكاناتهم للتغلب على المشكلات الحياتية التى تواجهها هذه الأسر.

٤) **المدخل الروحي:** Spiritual Approach

هو مدخل علاجي يعتمد على فعالية القيم الروحية والدينية في تعديل الاتجاهات، وتحقيق الاستقرار الاجتماعي، وفي مجال الاعاقة وأسر المعاقين يعد مدخلا مناسبا للتغلب على الاتجاهات السالبة التي يشعر بها أفراد الأسرة نتيجة لضغوط الحياة كما أنه يصلح في البيئات الثقافية التي تعظم الشعائر الدينية مثل المجتمع المصري.

٥) **المدخل الواقعي:** Rational Approach

حيث أنه يجمع بين الطب النفسي وخدمة الفرد في تعديل سلوك الانسان لتجنب مشكلات الحياة ومواجهة المحن ومعايشة الأزمات بواقعية والتي تغلب على أسر الأطفال المعاقين والتي تتعرض إلى أشكال مختلفة من الضغوط الحياتية.

٦) **الاتجاه المعرفي السلوكي:** Behavioral Cognitive Approach

وهو من أكثر أنماط التدخل الدينمي خاصة مع عمليات التغيير المختلفة والتطورات السريعة في المجتمع، ويستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي والتي يحتاجها أسر الأطفال المعاقين للتخفيف من ضغوط الحياة.

٧) **نموذج العلاج الأسري المتعدد:** Multiple Family Therapy Model

هو أحد النماذج العلمية لخدمة الفرد في المجال الأسري والذي يتكون من مجموعة من الوسائل التي تركز على أساس التعامل مع المجموعة، ويسعى إلى تغيير السلوك ثم وضع رؤية مستقبلية لحياة الأسرة بعد ذلك.

ويمكن تطبيق وممارسة هذا النموذج مع مجموعة من أسر الأطفال المعاقين بهدف مساعدة هذه الأسر على التعامل مع الضغوط الحياتية المتعلقة بإضطراب العلاقات الاجتماعية والاحساس بالوصمة نتيجة وجود طفل معاق بها.

٨) **الممارسة العامة: Generalist Practice**

حيث أنها تتيح التطبيق العملى والانتقائى للأساس المعرفى والقيم المهنية والمهارات على نطاق واسع لتحقيق التغيير من خلال العمل بفاعلية داخل البناء التنظيمى لأسر الأطفال المعاقين والذى يتسم بخصوصية بالغة قد تساهم بدرجة ما فى خلق الضغوط الحياتية التى تواجه الاسرة.

كما أن الممارسة العامة تسمح بالقيام بالعديد من الأدوار المهنية التى تتطلبها خصوصية مشكلات الأطفال المعاقين لاسيما الضغوط الحياتية التى تواجههم.

وفى نهاية عرض هذه الرؤية يرى المؤلف أن وضع أية تصورات أو رؤى تتعلق بالمستقبل إنما تتضمن الاستفادة من خبرات الممارسة الحالية وتطويع النظرية فى خدمة الواقع الذى يتصف بالدينامية والتغير والتشابك المحلى والعالمى فضلاً عن الطموحات الانسانية التى تتعلق برعاية الفئات الخاصة بصفة عامة، بل وبمستقبل المهنة ذاتها فى مختلف المجالات.

تدريب (١)
حدد عناصر لرؤية مستقبلية لتطوير التعامل مع الضغوط الحياتية لفئة المعاقين وأسرهم.

سادسا: أسئلة التقييم الذاتى:

١- اذكر العناصر الرئيسية لمدخل سياقى لرؤية مستقبلية لتطوير خدمة الفرد لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية.

٢- حدد الأبعاد الأساسية لتصور منهجى للتعامل مع الضغوط الحياتية.

٣- اذكر الانساق التى يتم التركيز عليها من خلال الممارسة المهنية مع فئة المعاقين فى هذه الرؤية.

٤- ما هى الخصائص المهنية والشخصية التى يجب أن تتوفر لدى أركان الممارسة لإدارة التعامل مع الضغوط الحياتية المعاصرة لفئة المعاقين.

٥- اكتب بإيجاز عن بعض النماذج العلاجية النفسية والسلوكية المستخدمة لمواجهة الضغوط الحياتية لفئة المعاقين.

مراجع الكتاب:

١- سعد الامارة : الضغوط النفسية، بيروت، لبنان، مجلة النبأ، العدد٥٤، ١٩٩٧، ص٢.

٢- عبد العزيز فهمي النوحى: الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية، عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي /ايكولوجي، الكتاب الثالث، دن، ٢٠٠١، ص ص (١٤٠ - ١٤١).

٣- سعد الأمارة: نقلاً عن دافيدوف، ل ، ليذا: مدخل إلى علم النفس، ترجمة سيد الطواب وآخرون دار ماكجدوهيل، القاهرة ، ١٩٨٣، ص ٦٢٠.

٤- المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة ١٩٩٤، ص ٣٨١.

٥- إبراهيم عبد الستار : الاكتئاب اضطراب العصر الحديث،فهمه، وأساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد ٢٣٩، ١٩٩٨، ص ١١٨.

٦- جبار محمود: السيطرة على الضغوط النفسية، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط١، ١٩٩٩، ص ٢١.

٧- حسن مصطفى عبد المعطى: ضغوط أحداث الحياة وعلاقاتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ١٩، ١٩٩٢، ض ٢٦٤.

٨- حسين على فايد: الدور الدينامي للمساندة الأجتماعلة في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والاعراض الاكتئابية، مجلة دراسة الصحة النفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، (رائم)، المجلد الثامن، العدد الثاني ١٩٩٨ ص ١٦٠.

9- Stephen D. Kirby: The Relationship between a medium secure environment and occupational stress in for ensic

psychiatric nurses, England, journal or advanced nursing, 15,December, 1994,p: 864.

١٠- هارون توفيق الرشيدي: الضغوط النفسية، طبيعتها - نظرياتها - برنامج لمساعدة الذات في علاجها، د ن ،١٩٩٩، ص ١٥.

١١-حسن مصطفى عبد المعطى: مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٤.

١٢- هارون توفيق الرشيدي: مرجع سبق ذكره، صص (١٥-١٦).

١٣-عبد العزيز النوحى: مرجع سبق ذكره، ص ٩٨.

١٤- هارون توفيق الرشيدي: مرجع سبق ذكره، ص ١٥.

15- Emmalee: Mental Health Care, Macmillan, London, 1996,p:9.

16- Linford Ress: A new short text book of psychiatry, Egypt edition, Mass, publishing, Giza, 1993, p: 52.

17- Verna Benner Carson, Et Al: Mental Health Nursing, W.B, Saunders company, London, 1996,p : 694.

١٨-جبار محمود : مرجع سبق ذكره، ص ٢٢.

١٩-أحمد شفسق السكري: قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الإجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٠، ص ٥١٧.

٢٠-خالد ابراهيم سعد : القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الذاتي في ضوء الضغط والاستشارة، بحث منشور، المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠، ص ٢٧٢.

٢١-زينب معوض، ناصر عويس: دور الخدمة الاجتماعية في التعرف على الضغوط التي تدفع الزوجة لممارسة العنف نحو الزوج، بحث منشور، المؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١، ص ٢٣٣.

٢٢-حسين علي فايد : مرجع سبق ذكره، ص ١٦٨.

٢٣-عبد العزيز فهمي النوحى: مرجع سبق ذكره، ص ص (٩٦ - ٩٧)

24- Linford Ress: Ibid,p: 53.

٢٥-جبار محمود : مرجع سبق ذكره، ص ١٠.

٢٦-المرجع السابق ذكره ص ١١.

٢٧-أسعد يونس ميخائيل: علم الاضطرابات السلوكية ، مؤسسة النورى للطباعة، دمشق، سوريا، ١٩٨٦، ص ١٠٢.

٢٨-سعد الامارة: نقلاً عن دافيدوف ،ل ، لند، مرجع سبق ذكره ص ٦١٦.

٢٩-عبد العزيز فهمي النوحى: مرجع سبق ذكره، ص ص (١٤٢ - ١٥٢)

٣٠-إبراهيم عبد الستار: مرجع سبق ذكره ص ١١٩.

٣١-جبار محمود : مرجع سبق ذكره، ص ١١.

٣٢-ايهاب الببلاوى: توعية المجتمع بالاعاقة (الفئات- الاسباب- الوقاية)، دار الزهراء، الرياض، ط٢، ٢٠٠٦، ص ص(٨٢-٨٦).

٣٣-حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب القاهرة، ١٩٨٧، ص ١٠٢.

٣٤-منير البعلبكي: قاموس المورد (انجليزي-عربي) ، بيروت، دار العلم للملايين، ط ٢٢، ١٩٨٨، ص ٧٥.

٣٥-حلمي المليجي: علم النفس المعاصر: الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، ط٥، ١٩٨٣، ص ١٨٦.

٣٦-أحمد ذكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٦، ص ٢٢٨.

37- Max Siprim: Introduction to social work practice, N. Y, Maccmillam publishing Co, Lnc, 1976,p: 180.

٣٨-عبد الفتاح عثمان ، علي الدين السيد : خدمةالفرد المعاصرة، القاهرة، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٦، ص ٢٢.

٣٩-عبد الفتاح عثمان ، عبد الكريم العفيفي : خدمة الفرد التحليلية وقضايا المجتمع المصري المعاصرة ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٦، ص ص (١٣ - ١٤).

٤٠-سالم صديق أحمد ، عرفات زيدان : مقدمة في خدمة الفرد ، الفيوم ، مكتبة الصفوة ، ٢٠٠٠، ص ٧٣.

٤١-علي حسين زيدان : خدمة الفرد "نماذج ونظريات معاصرة" القاهرة دار المهندس للطباعة بدون سنة نشر، ص ٣٤١.

٤٢-عبد الفتاح عثمان، عبد الكريم العفيفي : مرجع سبق ذكره، ص ١١٥.

43- Alice, L, Voiland & Association, family casework diagnosis (N.Y& London: Columbia University Press, 1996,p : 19.

نقلاً عن ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة الاجتماعية في مجال رعاية الاسرة والطفولة، القاهرة ، مركز النشر والتوزيع، جامعة حلوان ٢٠٠٣، ص ١٤٥.

٤٤-صفاء عبد العظيم وآخرون : الخدمة الاجتماعية في مجال الاسرة والطفولة، القاهرة، دن، ١٩٧٧، ص ٣٥.

٤٥-صفاء عبد العظيم: مرجع سبق ذكره، ص ص (١٤٥-١٤٦).

46- Bantam: Caring for your School – Age Child: Ages 5 – 12, American Academy of pediatrics, N.Y, 2000.

47- Jeong Kee Kim, Etal: Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. Journal of child development, V 74 Ni, 2003, p: 127.

48- Tracie J. Rogers, Etal: Effects of live event stress and hardiness on peripheral vision in A real – life stress situation, behavioral – medicine journal, Vol 29 (1), 2003, p p : 21:26.

49- Kemal Dumlu and Can Cimilli: Erken Yasam stresorlerinnin norobiyolojik sonuclari/ neurobiological consequences of early life stressors, Turk – ppsikiyyatri – Dergisi journal, Vol 14 (4), 2003, pp 301:310.

50- June Tracie Rogers: the mediating effects of peripheral vision in the life stress – athletic injury relationship.

51- Vedal Lars kissing Etal: Does the impact of major stressful life events on the risk of development depression change

throughout life? Journal of psychological medicine, v 33, n 7, 2003, p 1177.

52- Avshalom Caspi, Etal, Influence of life stress on depression moderation by a polymorphism in the 5 – htt gene, journal of science, v 310, 2003, p 386.
53- Sherry A. McKee, Etal: Sex differences in the effects of stressful life events on change of smoking statues, journal of addiction, v 98 n.6,2003, p 847.
54- Timothy B. Smith, Etal: Religiousness and depression: evidences for amain effect and moderating influences of stress full life events, journal of psychological bulletin, v 129, n 4 , 2003, p 614.
55- Christine Heim, Etal: Neurobiology of early life stress, journal of psychiatric annals, v 33, n 1, 2003, p 18.
56- Carolyn M . Mazure And Pual K . Maciejewski , Amodle Of Risk For Major Depression : Effect Of Life Stress And Cognitive Style Vary By Age , Journal Of Depression And Anixiety , V 17 N 1 , 2003 P . 26 .
57- Brit Oppedal And Espen Roysamb : Mental Health , Life Stress And Social Support Among Young Norwegian Adolescents With Immigrant And Host National Background , Journal Of Psychology , V 45 N 2 , 2004 P 131 .
58- Ranjita Misra , Etal : Relationships Among Life Stress , Social Support , Academic Stressors And Reactions To Stressors Of International Students In The United States , International Journal Of Stress Management , May Vol 10(2) , 2003 , P 157 .
59- Angelo Picardi , Etal : Stress Full Life Events , Social Support , Attachment Security And Alexithymia In Vitilligo , A Case – Control Study , Journal Of Psychotherapy And Psychosomaatiics , V 72 N 3 , 2003 P . 150 .

٦٠-على عبد السلام : المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الـضاغطة وعلاقتهـا بالتوافق مع الحياة الجامعية ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد ٥٣ ، ٢٠٠٠ .

٦١-حسين على فايد : الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضـغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية ، مجلة دراسات في الـصحة النفـسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم ١ ، مجلد ٨ ، العدد ٢) ، ١٩٩٨.

٦٢-على عبد السلام على : المساندة الاجتماعية ومواجهة أحدث الحياة الـضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات ، مجلة دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم ١ ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، ١٩٩٧) .

٦٣-راوية محمود دسوقي : النموذج السلبي للعلاقة بـين المـساندة الاجتماعيـة وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات في مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد ٣٩ ، ١٩٩٦ .

64- Xiaojin Chen , Life Stressors . Anger And Internalization And A Buse Among American Indian Adolescent /in /the Midwest : An Empirical Test Of General Strain Theory , Dissertation Abstracts International Journal Vol 64(3 A) , 2003 , P . 1091 .

65- Aileen Brigette Erwin : Traumatic And Stressful Life Events Among Persons With Social Anxiety Disoroer . Dissertation Abstracts International journal , Vol (64 1b) , 2003 , P 416 .

66- Sergio Tobon Etal : Implicacion Delestres Psicosocialy Los Factors Psicologicos En La Dyspepsia Functional / Life stress And Psychological Factors In Functional Dyspepsia .Anales De Psicologia Journal , Dec , Vol 19(2) , 2003 , Pp 223 ; 234 .

67- - D . Buljevac , Etal : Self Reported Stressful Life Events And Exacerbation In Multiple Sclerosis : Prospective Study , British Medical Journal , V 327 N P , 2003 . P . 7416 .

68- Nicole Pukay Martin , Etal : The Relationship Between Stressful Life Events And Cognitive Function In Hiv – Infected Men , Journal Of Neuropsychiatry And Clinical Neurosciences , V 15 N 4 , 2003 , P .435 .

69- Sandra S . Lee And Catherine Waters : Impact Of Stressful Life Experiences and Of Spiritual Well – Being On Trauma Symptoms , Journal Of Prevention And Intervention In The community , V 26 N 1 , 2003 , p 39.

70- Philip B . Mitchell , Etal : Severity Of Stressful Life Events In First And Subsequent Episodes Of Depression : The Relevance Of Depressive Subtype , Journal Of Affective Disorders , V 73 N 3 , 2003 , P . 245 .

71- Sallee Mclaren And Simon F . Crowe : The Contribution Of Perceived Control Of Stressful Life Events And Thought Suppression To The Symptoms Of Obsessive – Compulsive Disorder In Both Non – Clinical And Clinical Samples , Journal Of Anxiety Disorders , V 17 N 4 , 2003 , P 389 .

72- Mohammed Reza Hojet , Etal : Medical Students Cognitive Appraisal Of Stressful Life Events As Related To Personality , Physical And Individual Differences , Journal , Jul Vol 35 (1) , 2003 , P P : (219 – 235) .

73- James Overholser : Predisposing Factors In Suicide Attempts . In , Anthony Spirito , Evaluating And Treating And Treating Adolescent Suicide Attempters , San diego , Academic Press , 2003 , P . 340 .

74- Yan Li , Etal : Stressful Life Events And Smoking In Adolescents In Wuhan , China , Chinese Mental Health Journal , V 17 N 2 , 2003 , P . 113.

75- Astrid Lampe , Etal : Chronic Pain Syndromes And Their Relation Yo , Childhood Abuse And Stressful Life Events , Journal Of Psychosomatic Research , V 54 N 4 , 2003 , P . 361

76- M E Brostedt And L . N . Pedersen : Stressful Life Events And Effective Illness , Journal Of Acts – Pyschiatrica – Scandinavica , V 107 N 3 , 2003 , P . 208 .

77- Annmarie Cano And Dina Vivian : Are Life Stressors Associated With Marital Violence ? Journal Of Family – Psychology , Sep . Vol 17(3) , 2003 , P P 302 : 314 .

78- Tuppett M . Yates , Etal : Exposure To Partner Violence And Child Behavior Problems : Aprospective Study Controlling For Child Physical Abuse And Neglect , Child Cognitive Ability,Socioeconomic Status , And Life Stress , Development And Psychopathology Journal , Mar , Vol 15(1) , 2003 , P P . 199 :218 .

٧٩-سيد أحمد عبده حجاج : دراسة للقلق لدى الأطفال من حيث علاقته بالضغوط الوالدية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق ، فرع بنها ، ١٩٩٢ .

٨٠-صالح رياض هنداوي : أثر ثقافة بيئة الموطن الأصلي على المشكلات الأسرية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤ .

٨١-محمد السيد بخيت محمد : الضغوط النفسية وعلاقتها بتحقيق الذات ووجهة الضبط لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤ .

٨٢-حسين محمد حسين بخيت : الانتماء للمدرسة وعلاقته ببعض الضغوط النفسية لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤ .

٨٣-فاطمة عبد السميع محمد : العلاقة بين تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية ونوبات الصرع ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٥ .

٨٤-سامية عبد الرحمن همام : فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات ، بحث

منشور، المؤتمر السنوي الحادي عشر ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٠ .

٨٥-زينب معوض الباهي ، ناصر عويس : دور الخدمة الاجتماعية في التعرف على الضغوط التي تدفع الزوجة لممارسة العنف نحو الزوج ، المؤتمر العلمي الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١ .

٨٦-ممدوح محمد دسوقي : فعالية برنامج إرشادي أسري من منظور خدمة الفرد في تخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً المُساء معاملتهم ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد (١٣) ، الجزء الثاني ، جامعة حلوان ، أكتوبر ٢٠٠٢.

٨٧-عرفات زيدان خليل : نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد والتخفيف من أحداث الحياة الضاغطة لدى الأمهات الأرامل ، بحث منشور ، المؤتمر العالمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد الثالث ، ٢٠٠٣.

88- Craig Connie : The Effect Of Adolescents With Learning Problems On Family Stress And Marital Satisfaction , Phd , Seattle Pacific University , 2003 , P .

89- Laure Diaz Mota : Social Capital Aparadigm In Contemporary Debate On Development Trends And Problems , Journal Of Espiral Estudios Sobra Estado Sociedad , V 9 N 25 , 2002 , p 37 :83 .

90- Khambalia Amina Zehra : Young Adult Behavior Problems : Family Antecedents And Behavior Mediators , M S C , University Of Toronto Canada , 2002 , P :143.

91- Ryan Joseph Patrick : Matching Family Problems With Specific Family Preservation Services : A Study Of Service Delivery And Services Effectiveness , Phd , The University Of Chicago , 2002 , P : 119 .

92- Michell Dana Cohen : Child Behavior Problems And Family Functioning , Adherence And Metabolic Control In Children

With Type I Disbetes , Prospective Studies Using Two Designs , Phd . Wayne State University , 2002 , P 129.

93- Allen Wayne Hume : Perceptions Of Family Environment , Problem Solving Appraisal And Impact Of Parental Alcoholism Among Adult Children Of Alcoholics , Phd , Indians State University , 2001 , P . 63 .

94- Nathan H . Azrin , Etal : A Controlled Evaluation And Description Of Individual – Cognitive Problems Solving And Family Behavior Therapies In Dually – Diagnosed Conduct – Disordered And Substance – Dependent Youth , Journal Of Child And Adolescent Substance Abuse , Vol 11 N 1 , 2001 , P . 43 .

95- Marie Lene Tapangco : Are Children Behavioral Problems And Family Conflict Throughout Childhood Bi – Directional ? Apath Anglysis Approach , M S C , California State University , 1998 , P : 28 .

96- Kern Jones : Social Problems Solving Confidence , And Coping Styles (Conflict) , Phd , The University Of , New Mexico , 1997 , P : 172 .

97- David A . Hamburg : Health And Behavior : An Evolutionary Perspective On Contemporary Problems , In , Richard Jessor , Perspectives On Behavioral Science , New York , Westview Press , 1991 , P P : 177 : 200 .

98- Wakabayashi Min Basadur , Etal : Individual Problem Solving Styles And Attitudes Toward Divergent Thinking Before And After Training , Creativity Research Journal , V 3 N 1 , 1990 , P . 22 .

99- Byrne E.A. and Cunningham C.C.: The Effects of Mentally Handicapped Children on Families, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, V26,N6,1985,P847.

100- Patricia Boyer and Hilliard Chesteen: Professional Helpfulness? The Experiences of Parents of Handicapped Children With Counsellors and Social Workers, Journal of Child and Youth Care, V7,N1, 1992,PP 37 -48.

101- Judith S.Bloch et al; Feelings of Shame: Siblings of Handicapped Children, New York, Columbia University Press, 2nd ed, 1994,PP97-115.

102- C.Molteno and P. Lachman: Stress in Mothers of Handicapped Children, Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health, V8, N1, 1996, PP13-20.

103- Ewa Pisula: Young Handicapped People, Meeting Intellectual Standards, Coping Wikth Stress, Journal of Psychologia Wychowawcza, V39,n1, 1996, PP.30-37.

104- M. D. Luiz et al; Stress and Coping In Families with A Mentally or Physically Handicapped Child, Southern African Journal Of child and Adolescent Mental Health, V9 n1, 1997, PP12-21.

105- Alice Strling Honig and Catherine J. Winger: A professional Support Program for Families of Handicapped preschoolers: Decrease in Maternal Stress, The Journal of Primary Prevention, v17,n3,1997,PP285-296.

106- Jenifer A. Bright et al; Dealing with Chronic Stress: coping Strategies, Self-esteem. And Service use in Mothers of Handicapped Children, Journal of Mental Health, V6,n1,1997,PP67-74.

107- Paula J. Beckman: Influence of Selected Child Characteristics on Stress in Families of Handicapped Infants, Ed, American Association on Mental Reardation, 2002, PP71-77.

108- Tolga Duygun and Nilhan Sezgin: The Effects of Stress Symptoms, coping Styles and Perceived Social Support on Burnout Level of Mentally Handicapped and Healthy Children's Mothers. Journal of Turk Psikoloji Dergisi,V18,252,2003,PP37-52.

109- Toros Sukru Uguz et al; Assessment of Anxiety, Depression and Stress Levels of Mothers of Handicapped Children, Journal of Klinik Psikiyatri Dergisi, V7 n1, 2004,PP42-47.

110- G. Gathwala and S.Gupta: Family Burden in Mentally Handicapped Children, Indian Journal of Community Medicine, V1n4, 2004,P188.
111- Mita Majumday et al: Stress and Anxiety in Parents of Mentally Retaded Children, Indian Journal of Psychiatry, v47,2005,P144.
112- Debbie A Lowlore et al; Family Socioeconomic Position at Birth and Future Cardiovascular Disease Risk: Findings From The Aberdeen Children of the 1950s Cohort Study, American Journal of Public Health, V96, n7,2006,PP1271-1277.
113- Upadhyay G.R. and Havalappanavar: N.B.: Stress Among Single Parent Families of Mentally Retarded Children, Journal of the Indian Academy of Applied Psychlogy, V33,n1,2007,PP47-51.
114- Cathy Creswell and Hatton Cartwright: Family Treatment of Child Anxiety: Outcomes, Limitations and Future Direction, Clinical Child and Family Psychology Review, V10,23,2007,PP232-252.
115- Roslynn O.Scott: The Relation Ship of The Components of an Authentie Life on Self-efficacy and Perception of Stress in Persons Diagnosed with Major Mental Health Disorders, Humanities and Social Sciences Journal, V68,24,2007,P1611.
116- Kartini Ilias et al: Parental Stress in Parents of Spicial Children: The Effectiveness of Psycho Education Program on Parents Psychosocial well Being. Sihat, 2008,P205.
117- Linda L.Bddy and Joyce M. Engel: The Impact of Child Disability Type on The Family, Rehabilitation Nursing Journal, V33,23,2008,P98.
118- Susan Ayers et al; Post- Traumatic Stress Disorder Following Child birth, Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, V29,24,2008,P240.
119- Susan L. Ray: Evolution of Posttraumatic Stress Disorder and Future Directions, Archives of Psychiatric Nursing, V22,n4,2008,P217.

120- Aaoron C.MC Neece and Diana M. Dinitto: The Future of Social Work: Preparing for the Next Century, Chicago, Lyceum Books,2008,P379.

121- Ananda B.Amstadter et al; Internet- based Intervention for Traumatic Stress- Related Mental Health Problems, Journal of Clinical Psychology Review, V29,n5,2009,PP410-420.

122- Saoirse Nic Gabhainn et al; Current Practice in Meeting Child Health Needs in Family Support Services : Variation by Service Type and Perspectives on Future Develpments, Journal of Child Care in Practice, V15,n2,2009,PP109-125.

123- Flornce Hollis : Casework Asychosocial Therapy , N.Y. , Rondon House , 1968 , P : 180 .

124- Wesley R . Burr : Contemporary Theories About The Family , Rovbem Hill , Adivision Of Mocmillan Publishing Co . , N , Y . , 1979 , P : 585 .

125- Ibid . , P : 594 .

١٢٦- إبراهيم أحمد أبو زيد : سيكولوجية الذات والتوافق ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ ، ص ١٣٠ .

١٢٧- هارون توفيق الرشيدي : مرجع سبق ذكره ، ص ٢١٥ .

١٢٨- عبد السلام عبد الغفار : مقدمة في الصحة النفسية ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨١ ، ص ٨٣ .

١٢٩- عبد الخالق عفيفي : الخدمة الاجتماعية المعاصرة ومشكلات الأسرة والطفولة ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٩ ، ص ٣١ .

١٣٠- عبد الحليم رضا عبد العال : الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٨ ، ص ١٧٣ .

131- Edward C . Chang And Lawrence J . Sanna : Optimism Accumulated Life Stress And Psychological And Physical Adjustment : Is It Always Adaptive To Expect The Best ? Journal Of Social And Clinical Psychology , V 22 N 1 , 2003 , P . 97 .

132- Herbet M . Lefcourt : Humor As A Moderator Of Life Stress In Adults , N.Y. , John Wiley Sons , Inc , 2003 , P : 392 .

١٣٣- على عبد السلام على : المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين وعلاقتهما بالتوافق الزواجي ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد (١١) ، العدد الأول ، ٢٠٠١ ، ص (٦٩-٧١).

١٣٤- على عبد السلام على : المرجع السابق ذكره ، ص ٦٩ .

١٣٥- عبد العزيز فهمى النواحى : الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ، عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى / ايكولوجى ، الكتاب الثالث ، الطبعة الثالثة،دون،٢٠٠١ ، ص ص (١٤٠ - ١٤١) .

١٣٦- سعد الامارة : الضغوط النفسية ، بيروت ، لبنان ، مجلة النبأ، العدد١٩٩٧،٤٥،ص٢.

١٣٧- سعد الامارة : نقلاً عن دافيدوف ، ل ، ليذا : مدخل إلى علم النفس ، ترجمة سيد الطواب ، وآخرون ، القاهرة ، دار ماكجدوهيل ، ١٩٨٣ ، ص٦٢٠ .

138- Sunyal , Rhudes : Family Treatment , In Francis J , Turner (E D) , Social Work , N . Y . , The Press , 1986 , P . 436 .

١٣٩- عبد الكريم العفيفى : أثر الأدوار الأسرية على الأدوار المهنية لخدمة الفرد مع المعوقين ذهنياً ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية،القاهرة ، العدد الثانى ، يناير ، ١٩٩١ .

١٤٠- بتصرف من الباحث عن :

Debbie Isaac : Community Occupational Therapy With Mentally Handicapped Adulths , Chapman And Hall , N . Y . , 1995 , P . 202 .

١٤١- جمال الخطيب وآخرون : إرشاد أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، ط١ ، دار حسين للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٢ ، ص ٢١٠ .

142- Robert Adams , Lena Dominelli : Social Work Themes , Issues And Critical Debates Macmillan , 1998 , P . 221 .

١٤٣- أحمد زكى بــدوى : معجــم العلــوم الاجتماعيــة ، بيــروت ، مكتبــة لبنان،١٩٩٣،ص١٥٣ .

144- Rick Houser : Counseling And Educational Research Evaluation And Application , Sage , Publications , London , 1993 , P . 228 .

١٤٥- أحمد زكى بدوى : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مرجع ســبق ذكره،ص٨٨.

١٤٦- جاك س استويرات : إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين ، ترجمــة عبد الصمد قائد الغبرى ، فريدة عبد الوهاب ، الرياض ، مطبعة جامعة الملك سعود،ط١٩٩٣،١،ص٩١.

147- Debbie Isaac : Community Occupational Therapy With Handicapped Adults , Chapman And Hall , N . Y . , 1995, p p . 201 : 203 .

148- Robert Adams , Lena Dominelli : Social Work Themes , Issues And Critical Debates , Macmillan , 1998 , P . 223 .

149- Bresley J . , : Counseling And Social Work , Bucking Ham , Open University Press , 1995 , P . 29 .

١٥٠- ممدوحة سلامة : الارشاد النفسى منظور إنمائى ، ط٣ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٩٠ ، ص ص ١٧٧ : ١٧٨ .

151- Bresley J . , : L Op Cit . , P . 30

152- Fleming Douglasw : Astruggle To Be Heard : Parnets , Views Of Decision – Making Forchildren With Special Needs , Edd , Canada , University Of Alberta , 1994 .

١٥٣- أحمد مصطفى خاطر : العمــل الفريقــى فــى مجــال ذوى الاعاقــة ، استراتيجياته وأساليبه ، نموذج مقترح ، بحث منشور فــى مــشروع رعايــة وحماية الأطفال متحدى الاعاقة ، المجلس القومى للطفولة والأمومة ، ٢٠٠٠.

١٥٤- فوقية محمد راضى : الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لأخوة المتخلفين عقلياً ، بحث منشور ، المؤتمر السنوى لكلية التربية ، نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة ، جامعة المنصورة ، ٤ – ٥ ابريل، ٢٠٠٠ .

155- Forina Gwenl And Fram M Arshawiggins : The Social AND Emotional Needs Of Gifted Children : Implications For Family Counseling , Us , Institute Of Private Practice , Denver , Journal Of Family Counseling And Therapy For Coyplcs And Families , Vol 94 , Oct . , 2001 .

156- Brouisova Siliva , Social Counseling In The Childern Center , Solvak , Journal Of Psychologia Apatopsychologia Dietata , Vol 39 , 2002 .

157- Roskam Isabelle : Changes In Moyhers , Beliefs About The Development Of The Their Disabled Child The Impact Of A Counseling Program , France , Vol 55 , Oct – Dec . , 2003 .

158- Roos Philip : Psychologia Counseling With Parent Of Retarded chIldern , U S A , Washington , D C . American Association On Mental Retradation , 2002 .

159- Fischer Robert L : Assessing Client Change In Individual And Family Counseling , U S A , Casewestern Reserve University , Jouranl On Social Work Practice , Vol 14 , Mar . , 2004 .

١٦٠- محمد السيد عبد الرحمن ، محمد محروس الشناوى : المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية ، مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص:٤

١٦١- راوية محمود حسين : النموذج السببى للعلاقة بين المساندة الاجتماعية و ضغوط الحياة و الصحة النفسية لدى المطلقات ، مجلة علم النفس ، ع ٣٩ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٦ ، ص ص (٤٤- ٤٥) .

162- 162- caplan , G : Mastery of stress psychosocial Aspects , American journal psychiatry , 138 , 1981,p: 413

١٦٣- محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوى : المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص:٤ .

١٦٤- مروان دياب : دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطنين ، رسالة الماجيستير ، غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامسة ، غزة ، ٢٠٠٦ ، ص ٥٧ .

١٦٥- محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوى : مرجع سبق ذكره ، ص ٥ .

١٦٦- عماد على عبد الرازق : المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط فى العلاقة بين المعاناة الاقتصادية و الخلافات الزوجية ، مجلة دراسات نفسية ، مجلد ٨ ، ع ٣، ١٩٩٥ ، ص ص (١٣ - ٣٨) .

١٦٧- محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوى : مرجع سبق ذكره ، ص : ٢٣ .

١٦٨- نعمات علوان ، عايدة صالح : الاحداث الصامتة و علاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى اطفال الرياض ، محافظة عزة ، جامعة الاقصى ، ٢٠٠٧ ، ص:١٩.

١٦٩- محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوى : مرجع سبق ذكره ، ص : ٣.

١٧٠- عماد عبد الرازق : مرجع سبق ذكره ، ص : ١٦ .

١٧١- مروان دياب : مرجع سبق ذكره ، ص : ٦٦ .

١٧٢- محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوى : مرجع سبق ذكره ، ص : ٤١ .

173- cobb,s.,: social support as emodertor of life stress , psychosomatic medicin , 38 , 1976,pp(300 – 314)

١٧٤- محمد عبد الرحمن ، محمد الشناوى : مرجع سبق ذكره ، ص : ٣٤

١٧٥- المرجع السابق ذكره ، ص ص (٤٠- ٤١)

١٧٦- زينب راضى : الصلابة النفسية لدى امهات شهداء انتفاضة الاقصى و علاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجيستير ، غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة ، ٢٠٠٨ ، ص ص (١٠٦ -١٠٧)

١٧٧- ابى محمد الدين النووى : صحيح رياض الصالحين من حديث سيد المرسلين ، ط١ ، ٢٠٠٢ ، ص : ١٣٤ .


١٧٨- المرجع السابق ذكره ، ص : ١٣٧ .


١٧٩- فوزى محمد الهادى: الضغوط الاسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار القاهرة، ٢٠٠٥،ص٧٠.

١٨٠- حسن مصطفى عبد المعطى: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ٢٠٠٦، ص٢٩٧.

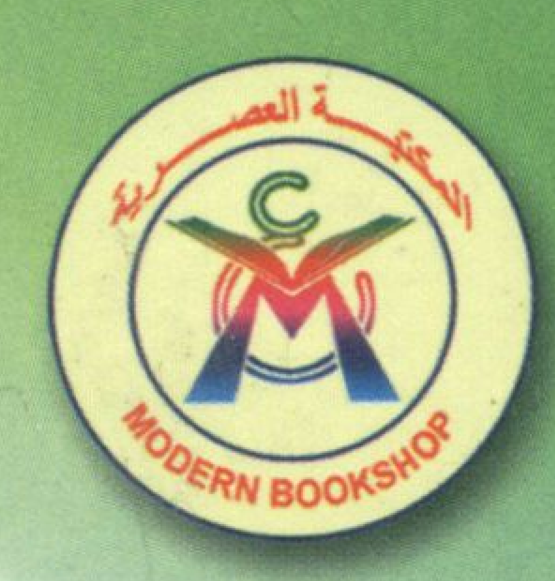
181- Karen Healy and Joan Mulholland: Writing Skills for Social Workers, Los Angeles, SAGE Publications, First Published,2007,P13.

١٨٢- على حسين زيدان، وآخرون: نظريات ونماذج الممارسة المهنية فى خدمة الفرد، دار المهندس للطباعة، القاهرة،٢٠٠٧،ص١٠.




مؤسسة الجوهرى للتجليد الفنى





MODERN BOOKSHOP